Handwörterb... des gesamten Versicherung... einschliesslich der ...

Handwörterbuch

des

gesamten Versicherungswesens

einschliesslich der

socialpolitischen Arbeiter-Versicherung.

Unter Mitwirkung

von

Prof. Dr. Georg ADLER-Berlin, Dr. E. BLASCHKE-Wien, Sanitätsrat Dr. H. BLASIUS-Berlin, Dr. O. Freiherrn von BOENIGK-Halberstadt, Dr. G. BONOLIS-Florenz, Prof. Dr. R. van der BORGHT-Aachen, Justizrat BOYENS-Leipzig, Privatdozent Dr. J. BURCHARD-Berlin, Dr. E. CÉRÉSOLE-Bern, Dr. Leo DERBLICH-Prag, Dr. DORNIS-Berlin, Prof. Dr. V. EHRENBERG-Göttingen Regierungsrat Dr. jur. ELBERTZHAGEN-Berlin, Dr. jur. G. FREUDENSTEIN-Minden, Dr. Ludwig FULD-Mainz, Dr. H. HÄGLER-Basel, Dr. Edm. R. von HERZFELD-Wien, Dr. jur. Paul HIESTAND-Zürich, Ober-Kanzleirat HILLESTRÖM-Kopenhagen, Dr. C. H. P. INHÜLSEN-London, Landgerichtsrat W. KULEMANN-Braunschweig, Prof. Dr. Paul LABAND-Strassburg, C. L. LANDRÉ-Amsterdam, Franz Carl LUCAS-Wien, Prof. Dr. Georg von MAYR-München, Prof. Dr. Boris MINZES-Sophia, A. NEUENDORF-Berlin, J. OSTROGRADSNY-St. Petersburg, Prof. Dr. H. ROELLI-Zürich, Heinr. ROSSMANN-München, Dr. J. U. D. G. ROZTOCIL-Wien, Direktor Dr. Karl SAMWER-Gotha, Dr. V. SERSAVY-Wien, Redakteur Carl TECHENTHIN-Berlin, Direktor Freiherrn N. von THUEMEN-Magdeburg, Alb. UMPHERSTON-Edinburg, Prof. Dr. Harald WESTERGAARD-Kopenhagen, Prof. Dr. Richard-WEYL-Kiel, A. WIEDEMANN-Berlin u. A.

herausgegeben von

EUGEN BAUMGARTNER.

Erster Band:

Aargau – Blitzschadenversicherung.

Strassburg
Verlag von Karl J. Trübner
1899.

Vorwort.

Das Handwörterbuch für das gesamte Versicherungswesen hat den Zweck, alle im Versicherungswesen gebräuchlichen Ausdrücke zu erläutern unter Zugrundelegung der Theorie und Praxis, sowie der geschichtlichen Vorgänge und Fortschritte, die das Versicherungswesen von kleinen Anfängen an zu seiner heutigen Blüte und Bedeutung gebracht haben.

Heute, wo das Versicherungswesen einer der grössten volkswirtschaftlichen Faktoren ist, deren Kenntnis sich immer fühlbarer macht, erscheint dies Handwörterbuch als eine Notwendigkeit.

Alle Wissenschaften haben ihre Encyclopädien, die dem Interessenten gestatten, sofort die nötige Auskunft über den gegenwärtigen Stand der gesuchten Frage zu geben und zeitraubenden Recherchen in den zahlreichen Spezialwerken vorzubeugen. Das Versicherungswesen entbehrte bis jetzt dieses Hilfsmittels. Ohne Zweifel werden in verschiedenen grösseren Werken und Monographien, in den periodischen Zeitschriften die diversen Fragen des Versicherungswesens behandelt, aber einesteils erörtern sie nur rein theoretische Fragen, andernteils gerichtliche Entscheidungen vom reinen Standpunkte der Theorie; eine Sammlung, die sich auf weitgehendere Aufgaben erstreckt, worin Theorie mit praktischer Erfahrung verbunden ist und alle Probleme dieser vielseitigen Materie behandelt, fehlt noch. Diese Lücke soll das Handwörterbuch ausfüllen.

Wie es die Natur eines Handwörterbuchs verlangt, ist die gesamte Materie nach Stichwörtern alphabetisch geordnet, wodurch eine schnelle und zuverlässige Orientirung über alle Fragen und Einzelpunkte verbürgt wird. Dabei ist es das Bestreben des Herausgebers und seiner Mitarbeiter, unter jedem Stichwort eine absolut erschöpfende Abhandlung über die betreffende Materie zu bieten. Zunächst wird der Begriff selbst definiert, dann die historische Entwickelung gegeben, die Doktrin, die Gesetzgebung und die Gerichtspraxis festgestellt und schliesslich die vollständige Litteratur verzeichnet.

Alle Versicherungsbranchen, die See-, Transport-, Feuer-, Lebens-, Hagel-, Vieh-, Cautions-, Diebstahls- etc. Versicherung werden im Handwörterbuch behandelt werden.

Auf die *juristische Behandlung der Materie* ist angesichts der Schwierigkeit der sich darbietenden Probleme besondere Sorgfalt verwandt. Stehen sich

doch Theorie und Praxis in manchen Fragen schroff gegenüber; auch ist die Rechtsprechung in vielen Punkten schwankend. Ob und inwieweit hierin ein Ausgleich geschaffen und beiden Parteien Rechte und Pflichten gleichmässig zugeteilt werden können, hängt von der Fassung des zukünftigen Versicherungsgesetzes ab. Das Handwörterbuch will in solchen einzelnen Fragen die verschiedenen Anschauungen feststellen und, obwohl die contradiktorische Behandlung eigentlich nicht in den Rahmen seines Programms aufgenommen ist, so wird es doch versuchen, eine Lösung in solchen wichtigen Fällen anzudeuten. Streng objektive Darlegungen, die sich auf wissenschaftliche Forschungen einerseits und praktische Erfahrung andererseits stützen, können jedenfalls einen befriedigenden Ausgleich zwischen Theorie und Praxis und eine gesunde Ausbildung der zukünftigen Theorie nur fördern helfen.

Das neue Bürgerliche Gesetzbuch und das neue Handelsgesetzbuch, welche beide mit dem 1. Januar 1900 in Kraft treten sollen, sind bereits in den einschlägigen Artikeln berücksichtigt. Dagegen konnte der Ende Dezember 1898 veröffentlichte Gesetzentwurf über die privaten Versicherungsunternehmungen noch nicht berücksichtigt werden, da derselbe unzweifelhaft einschneidende Veränderungen erfahren wird.

Die volkswirtschaftliche Bedeutung, welche dem Versicherungswesen heute zukommt, verlangt eine besonders eingehende Behandlung dieser Seite der Materie im Handwörterbuch.

Mathematik und Statistik sind die Grundpfeiler der Lebens-, Unfall-, Kranken- und Leibrenten-Versicherung. Alle auf diesen Wissenschaften beruhenden Begriffe und technischen Fragen finden in dem Handwörterbuch eine genaue und bei aller Wissenschaftlichkeit gemeinverständliche Darstellung.

Auch der *medizinischen Seite der Lebens-, Unfall- und Krankenversicherung* ist eine hervorragende Stelle in dem Handwörterbuch gesichert.

Es erschien uns auch angebracht, die reichsgesetzliche Kranken-, Unfall-, Alters- und Invaliditäts-Versicherung in das Handwörterbuch mit aufzunehmen, denn einerseits hat doch diese öffentlich-rechtliche Versicherung mit der Privatversicherung Vieles gemein, und anderseits kann es nur nützlich sein, auch diesen Zweig angesichts seiner obligatorischen Verbreitung entsprechend zu behandeln.

Obwohl das deutsche Versicherungswesen in erster Linie steht, berücksichtigt das Handwörterbuch die Verhältnisse aller übrigen Kulturländer mit gleicher Sorgfalt und fast gleicher Ausführlichkeit. *Es will ein internationales Werk im besten Sinne des Wortes sein und der vergleichenden Wissenschaft zu ihrem vollen Recht verhelfen.*

Die Versicherungspraktiker, die Juristen, die Nationalökonomen, alle diejenigen, welche sich für das Versicherungswesen interessieren, finden in dem Handwörterbuche schnell und zuverlässige Auskunft. Die Vertreter der Versicherungsgesellschaften werden in dem Handwörterbuch alles Wissenswerte finden. Die Tarife und die Einrichtungen der Versicherungsgesellschaften, die

Versicherungspresse und die Litteratur werden ihnen verständlicher und da «Wissen Macht ist», so muss diese genaue Kenntnis die praktische Thätigkeit erleichtern.

Das Handwörterbuch, für welches fünf Bände zu 800 Seiten und ein Supplementband vorgesehen ist, sollte den ersten Ankündigungen gemäss Ende 1898 fertig vorliegen.

Die Vorarbeiten zum Deutschen Gesetzentwurfe über die Privatversicherungsunternehmen schienen im Jahre 1898 zum Abschluss zu kommen; es war unbestimmt, ob auch der Gesetzentwurf über den Versicherungsvertrag mit demjenigen, welcher die öffentlich-rechtliche Seite regeln sollte, in einem Entwurfe oder in zwei getrennten Entwürfen zur Veröffentlichung gelangen würde, sodass es dem Unterzeichneten ratsam erschien, mit der Herausgabe weiterer Lieferungen zu zögern bis zur Veröffentlichung der Entwürfe. Ende Dezember 1898 erschien der eine Entwurf über die öffentlich-rechtliche Regelung, derjenige über den Versicherungsvertrag wird wohl noch Jahre lang auf sich warten lassen; die Aussichten des bekannten Entwurfes sind auch die besten nicht, sodass die weitere Herausgabe des vorliegenden Materials wieder in möglichst rascher Folge vor sich gehen kann. Ein Supplementband wird eventuell über die durch die neuen Gesetze eingeführten Neuerungen berichten.

So darf wohl die Hoffnung ausgesprochen werden, dass das vorliegende Werk sowohl für Juristen und Nationalökonomen, wie namentlich für die Versicherungsgesellschaften selbst und ihre Beamten und Vertreter eine willkommene Erscheinung bilde, geeignet, eine genaue Kenntnis aller Einzelheiten des Versicherungswesens zu gewährleisten und damit sowohl die Wissenschaft wie die praktische Arbeit zu fördern.

Strassburg, im Mai 1899.

Eugen Baumgartner

Inhaltsverzeichnis
des I. Bandes.

Das Handwörterbuch für das gesamte Versicherungswesen

hat den Zweck alle im Versicherungswesen gebräuchlichen Ausdrücke zu erläutern unter Zugrundelegung der Theorie und Praxis, sowie der geschichtlichen Vorgänge und Fortschritte die das Versicherungswesen von kleinen Anfängen an, zu seiner heutigen Blüte und Bedeutung gebracht haben.

Heute, wo das Versicherungswesen als einer der grössten volkswirtschaftlichen Faktoren betrachtet wird, dessen Kenntnis sich immer fühlbarer macht, erscheint dies Handwörterbuch als eine Notwendigkeit.

Alle Wissenschaften haben ihre Encyclopädien die dem Interessenten gestatten, sofort die nötige Auskunft über den gegenwärtigen Stand der gesuchten Frage zu geben, und zeitraubenden Recherchen in den zahlreichen Spezialwerken vorbeugen. Das Versicherungswesen entbehrte bis jetzt dieses Hilfmittels. Ohne Zweifel werden in verschiedenen grösseren Werken und Monographien, in den periodischen Zeitschriften, die diversen Fragen des Versicherungswesens behandelt, aber einesteils erörtern sie nur rein theoretische Fragen, andernteils gerichtliche Entscheidungen vom reinen Standpunkte der Theorie; eine Sammlung die sich auf weitgehendere Aufgaben erstreckt, worin Theorie mit praktischer Erfahrung verbunden ist und alle Probleme dieser vielseitigen Materie behandelt, fehlt noch. Diese Lücke soll das Handwörterbuch ausfüllen.

Die Handhabung des Handwörterbuches wird dadurch erleichtert, dass in alphabetischer Reihenfolge alle Ausdrücke gegeben werden, die sich auf alle Branchen des Versicherungswesens beziehen.

Jeder Ausdruck wird für sich eine möglichst zusammengefasste aber erschöpfende Abhandlung sein. Neben den historischen Angaben werden die Doktrin, die Gesetzgebung, die Judikatur und

die Quellen angegeben, so dass der Suchende sofort Alles findet was er braucht; wünscht er eingehendere Werke zu lesen, so findet er in den Quellen (Bibliographie) das Erforderliche zur Erleichterung seiner Recherchen.

Einer der schwierigsten Punkte unserer Arbeit war wohl die juristische Behandlung der Materie, denn es stehen sich Theorie und Praxis in manchen Fragen zu schroff gegenüber. Die Rechtsprechung ist in manchen Fragen sehr schwankend. Ob und wie die Codifikation hierin einen Ausgleich wird schaffen, und beiden Teilen Rechte und Pflichten in gleichem Masse wird sichern können, das hängt von der Art und Weise ab, in welcher das Versicherungsgesetz zu Stande kommt. Das Handwörterbuch nun soll bei solchen einzelnen Fragen die verschiedenen Anschauungen feststellen, und, wenn auch die contradictorische Behandlung eigentlich nicht in den Rahmen unserer Arbeit gehört, so soll es doch bei den wichtigsten Fragen prüfen, worin ein Ausgleich gefunden werden könnte. Diese Erwägung, die sich auf geschichtliche und praktische Erfahrungen stützen soll, bezweckt lediglich die Vereinigung von Theorie mit der Praxis, ganz abgesehen davon, dass eine historische Darstellung für die zukünftige Theorie nur nützlich und belehrend sein kann. Ist die Codifikation endlich zur Thatsache geworden, dann wird auch der Wert des Handwörterbuches für die Millionen Verträge, auf welche die Codifikation nicht zurückwirken kann, unbestritten bleiben.

Da heute die volkswirtschaftliche Bedeutung des Versicherungswesens allgemein anerkannt werden muss, so werden wir in dem Handwörterbuche auch dieser Seite die entsprechende Behandlung zu Teil werden lassen.

Die mathematischen und statistischen Wissenschaften sind die Grundpfeiler der Lebens-Versicherung, die Unfall-, Kranken-, sowie die Leibrenten-Versicherung können nur rationell betrieben werden, wenn sie auf diesen beiden Wissenschaften aufgebaut werden; wir werden in dem Handwörterbuche auch alle technischen Fragen genau und vollständig besprechen, jedoch die wissenschaftliche Dissertation thunlichst allen Lesern anzupassen versuchen.

Auch der medizinischen Seite der Lebens-, Unfall- und Kranken-Versicherung wird eine hervorragende Stelle in dem Handwörterbuche gesichert werden. Ueber die Assekuranz-Litteratur wird möglichst erschöpfende Auskunft erteilt.

Es erschien uns auch angebracht, die reichsgesetzliche Kranken-, Unfall-, Alters- und Invaliditäts-Versicherung in das Handwörterbuch mit aufzunehmen, denn einerseits hat doch diese öffentlich-rechtliche Versicherung mit der Privatversicherung Vieles gemein, und anderseits kann es nur nützlich sein, auch diesen Zweig angesichts seiner obligatorischen Verbreitung, entsprechend zu behandeln.

In erster Linie wird das Deutsche Versicherungswesen in Betracht kommen doch wird das Handwörterbuch ebenso vollständig und erschöpfend die Verhältnisse aller civilisierten Länder berücksichtigen, um eine internationale Arbeit im eigentlichen Sinne des Wortes zu sein. Die vergleichende Wissenschaft wird hier, zum Nutzen des Ganzen, in ihr volles Recht treten.

Als Anlagen zu dem Handwörterbuche werden wir beifügen:

1. Verzeichnis aller Versicherungsgesellschaften nach Staaten geordnet, unter Angabe der Firma, des Gründungsjahres, ob Aktien- oder Gegenseitigkeitsgesellschaft, des Aktienkapitals oder Garantiefonds, des Zweckes der Gesellschaft.

Es ist nicht die Arbeit des Unterzeichneten allein, welche wir den Interessenten vorlegen, sondern zahlreiche Mitarbeiter haben an dem Gelingen dieses Werkes beigetragen, hervorragende Fachspezialisten und Juristen sind unserm Rufe mit der grössten Bereitwilligkeit gefolgt, damit ein nützliches, brauchbares Handwörterbuch des gesamten Versicherungswesens zu Stande komme, und Allen diesen sprechen wir hiermit unsern herzlichsten Dank aus!

Sollte das Handwörterbuch trotz aller Sorgfalt Mängel aufweisen, so bitten wir um freundliche Nachsicht, und hoffen, dass wir um das Fehlende, das Mangelhafte nachholen zu können, auf die gütige Unterstützung unserer Leser werden zählen dürfen. Wir werden allen Verbesserungsvorschlägen gern zugänglich sein und werden dieselben mit Dank thunlichst berücksichtigen.

Wissen ist Macht! Hiermit wenden wir uns besonders an die Vertreter der Versicherungsgesellschaften, an die Pioniere dieses gewaltigen Unternehmens, um dieselben darauf hinzuweisen, dass die genaue Kenntnis des Versicherungswesens die praktische Arbeit wesentlich erleichtert, und dass sie in dem Handwörterbuche Alles Wissenswerte finden werden, was ihnen das Verständnis der Tarife und der Einrichtungen der Versicherungsgesellschaften, ja, der Versicherungspresse und Litteratur erleichtern wird! Um daher die Anschaffung dieses Werkes allen Kreisen zu ermöglichen,

haben wir den Preis für die Lieferung so billig gestellt, dass wir hoffen, dass das Buch Allen, auch bei den Versicherungspraktikern bald zu einem Gemeingute werden möge, und erreicht alsdann dasselbe seinen Zweck, d. h. dass es dem Leser nützlich wird und zum genauen Verständnis des Versicherungswesens beiträgt, so wird unser Wunsch, der uns bei der Herausgabe dieses Werkes geleitet hat, vollständig erfüllt sein!

Das Material des Handwörterbuches ist soweit gesammelt, dass ein rasches Aufeinanderfolgen der Lieferungen gesichert ist; das ganze Werk wird Ende Dezember 1898 vollständig sein.

Strassburg, im October 1897.

EUGEN BAUMGARTNER.

Aargau.

Die Brandversicherungs-Anstalt des Kantons Aargau wurde durch Gesetz vom 16. Mai 1805 als die erste der schweizerischen kantonalen Gebäude-Brandversicherungs-Anstalten ins Leben gerufen, und ihre Einrichtungen haben dann den meisten der nachfolgenden als Muster gedient. Sie wurde errichtet «nicht bloss in der Absicht, das Vermögen der Bürger so viel als möglich zu erhalten und sie vor Verarmung zu bewahren, sondern auch, weil durch eine solche Versicherung die Häuser und Gebäude zu einer Realhypothek erhoben, ebendadurch der öffentliche Kredit befestiget und der Reichtum jedes einzelnen Bürgers und folglich auch des ganzen Kantons vergrössert werde». Die Anstalt ist eine Staatsanstalt mit Zwangsversicherung für alle Gebäude, die des Staates sowie Pulvermühlen und andere sehr feuergefährliche Gebäude ausgenommen, und beruht auf Gegenseitigkeit. Die Abschätzung der Gebäude zur Versicherung (mittlerer Verkaufswert in der Ortschaft, abzüglich der gewölbten Keller, der Hausplätze, Gärten, und der mit dem Hause verbundenen Gerechtsame), sowie die Abschätzung der Brandschäden geschieht durch einen Ausschuss des Gemeinderates unter Zuziehung zweier Bauverständigen. Die Versicherungssumme wurde zuerst auf mindestens ein Drittel bis zum vollen Betrage des ermittelten Wertes, von 1834 ab nur bis zu $^7/_8$, von 1849 ab nur bis zu $^5/_8$ oder $^6/_8$, jedoch nicht unter dem Betrage der Hypothekarschuld festgesetzt. Die Brandvergütung muss zum Wiederaufbau des Gebäudes, und zwar unter harter Dachung, oder zur Abbezahlung der Hypothekengläubiger verwendet werden. Boshafte Brandstiftung seitens des Versicherten, später auch Doppelversicherung, macht denselben der Entschädigung verlustig, jedoch haftet auch in diesem Falle die Vergütungssumme den Gläubigern, wenn sie nicht aus dem sonstigen Vermögen des Schuldners bezahlt werden können. Die Bestimmung, dass auch für Feuerschäden in Kriegszeiten Vergütung geleistet werden sollte, wurde später aufgehoben. Bei erheblichen Schäden wird die Aufbringung auf mehrere Jahre verteilt, die Beiträge dürfen jährlich $^1/_2$ % der Versicherungssumme nicht übersteigen. Bei Nichtzahlung der Beiträge erfolgt Exekution und zwar um den doppelten Beitrag. Dieser zweite Beitrag fliesst dann der Gemeindekasse zur Anschaffung von Löschgerätschaften zu. Brandkollekten wurden verboten. — Durch das Gesetz vom 20. Dezember 1865 wurde die Versicherung des vollen Schätzungswertes wieder zugelassen, und die Versicherung jedes Gebäudes mindestens zur Hälfte des Wertes vorgeschrieben. Bei jeder Schätzung sind Bau- und Verkaufswert zu ermitteln. Als ersterer gilt der Betrag, welchen die Errichtung eines ähnlichen

Gebändes zur Schätzungszeit kosten würde, unter Abzug der Wertsverminderung durch Alter, Verfall u. s. w. Steht der Bauwert tiefer als der Verkaufswert, so ist ersterer, andernfalls letzterer für die Versicherung massgebend. Vergütet werden Schäden durch Brand, kalten Blitzschlag, Explosion und notwendige Vorkehrungen zur Verhütung der weiteren Ausbreitung des Feuers. — Versichert waren im Jahre 1805: 30; 1829: 60; 1857: 87; 1869: 135 Millionen Fres. Grosse Einzelschäden haben die Anstalt betroffen im Jahre 1876 (295000 Fres. durch den Fabrikbrand in Wettingen) und 1889 (630000 Fres., Brand in Muri). Nach dem Rechnungsabschlusse für 1895 betrugen die Versicherungssumme 276 Millionen Fres., das Vermögen der Anstalt 134000 Fres. (nach Abzug des noch nicht getilgten Restes der wegen des Brandes in Muri bei dem Staate aufgenommenen Anleihe), die Jahresbrandsteuer 497000 Fres. (= 1,80 ‰, wie seit längeren Jahren, und zwar für alle Gebäude, da eine Klassifizierung nicht stattfindet) und die Kosten der Rückversicherung 21000 Fres. für gegen 17 Millionen Fres. Rückversicherungssumme.

Br.

Abandon.

A. Seeversicherung.

I. Begriff. — II. Geschichte. — III. Die Gesetzgebung der verschiedenen Staaten nebst abweichenden Polizen-Bestimmungen. — IV. Die Doktrin. — V. Litteratur. — VI. Inhaltsverzeichniss.

I. Begriff.

Das Wort «Abandon» kommt im Seerecht in verschiedener Bedeutung vor. Man versteht darunter:

1. Das dem Destinatär, beziehentlich sofern der Destinatär die Güter nicht angenommen hat, dem Befrachter zustehende Recht, Behältnisse, welche mit flüssigen Waren angefüllt waren, aber während der Reise ganz oder zum grössten Teil ausgelaufen sind, dem Verfrachter für die Fracht und seine übrigen Forderungen an Zahlungsstatt zu überlassen. Allg. Deutsches Handelsgesetzbuch Art. 617, 629. H.-G.-B. vom 10. Mai 1897 §§ 616, 628. Der Ausdruck «Abandon» wird im Deutschen Handelsgesetzbuch in diesem Fall nicht gebraucht. Vergl. Lewis, das deutsche Seerecht. Kommentar, 2. Aufl., Bd. 1, S. 330 ff., derselbe in Endemann, Handbuch des Deutschen Handels-, See- und Wechselrechts, Bd. IV, 1. Abtlg., das Seerecht, S. 202 ff. Gareis-Fuchsberger, das Allg. Deutsche H.-G.-B., S. 1026 ff. Makower, das Allg. Deutsche H.-G.-B., 11. Aufl., S. 700 ff.

2. Das von verschiedenen ausländischen Gesetzgebungen, nicht dagegen vom deutschen Handelsgesetzbuch, anerkannte Recht eines gegenüber den Ansprüchen der Gläubiger nur unter Beschränkung auf ein Sondergut haftenden Schuldners, sich durch Hingabe des Sonderguts von jeder weiteren Verantwortlichkeit zu befreien. Vergl. Ehrenberg, Beschränkte Haftung des Schuldners nach See- und Handelsrecht, S. 12 ff., 178, 208, 218 ff, Lewis in Endemann, Handbuch, IV, 1, S. 44, 303, 304, 305, Gareis-Fuchsberger a. a. O. S. 906. Makower a. a. O. S. 570.

3. Das in gewissen Fällen einem Mitrheder, der einem von den übrigen Mitrhedern gefassten Beschluss nicht zugestimmt hat, eingeräumte Recht, sich von Leistung zur Ausführung des Beschlusses erforderlichen Einzahlungen durch Aufgabe seiner Schiffspart ohne Anspruch auf Entgelt zu befreien. Allg. D. H.-G.-B. Art. 468, H.-G.-B. 1897 § 501, Lewis in Endemann, Handbuch S. 62, Kommentar Bd. I, S. 64 ff. Gareis-Fuchsberger S. 921 ff., Ehrenberg S. 206 ff.

4. Das dem Versicherer zustehende Recht, nach Eintritt eines Unfalls durch Zahlung der vollen Versicherungssumme von allen weiteren Verbindlichkeiten aus dem Versicherungsvertrag sich zu befreien. Allg. D H.-G.-B. Art. 845. Abs. 1, H.-G.-B. 1897 § 841, Lewis-Kommentar, Bd. 2, S. 716, Makower S. 853, Tecklenborg, System des Seeversicherungswesens S. 481.

5. Im Seeversicherungsrecht versteht man im eigentlichen Sinne unter Abandon die dem Versicherten eingeräumte Befugnis, die Zahlung der Versicherungssumme zum vollen Betrage gegen Abtretung der in Betreff des versicherten Gegenstandes ihm zustehenden Rechte in bestimmten Fällen zu verlangen. Allg. d. H.-G.-B. Art. 865. H.-G.-B. 1897 § 861.

Die Ausübung der dem Versicherten zustehenden Befugnis muss erklärt werden; diese Erklärung wird kurzweg als der Abandon bezeichnet. Da die Rechtsfolge des Abandons der Uebergang der Rechte des Versicherten auf den Versicherer ist, wird auch diese Uebertragung selbst kurzweg Abandon genannt.

II. Geschichte.

Die Regel des Seeversicherungsrechts ist, dass der Anspruch des Versicherten auf Zahlung der Versicherungssumme durch den dem Versicherer gegenüber zu führenden Nachweis begründet wird, dass den versicherten Gegenstand ein Schaden betroffen hat, gegen dessen möglichen Eintritt der Versicherte die Versicherung genommen hat. Es wird dabei von jeher unterschieden zwischen einem partiellen Schaden und einem Totalverlust. Während bei dem partiellen Schaden der Versicherer regelmässig nur den Vermögensnachteil ersetzt, den der Versicherte erlitten hat, und nur ausnahmsweise der Versicherer gehalten ist, die Versicherungssumme unter Abzug eines Erlöses der beschädigten Versicherungsgegenstände zu bezahlen, ist doch der in der Natur der Sache begründete Unterschied zwischen Totalverlust und Partialschaden nicht durchweg festgehalten. Ebenso zeigt sich in der Entwickelung des Seeversicherungsrechts schon früh im Interesse des Versicherten die Tendenz, dem thatsächlich eingetretenen und unwiderbringlichen Verlust den in hohem Masse drohenden Verlust gleichzustellen und sich an Stelle des Nachweises eines solchen mit einer Präsumtion zu Gunsten des Versicherten in solchen Fällen zufrieden zu geben, in denen ein strikter Nachweis nach der Natur der Sache nicht geführt werden kann.

1. **Barcelona.** Die älteste bekannte Seeversicherungsgesetzgebung, abgesehen von den die Gründung einer auf Gegenseitigkeit beruhenden Seeversicherungsgesellschaft durch König Fernando von Portugal (1367—1383), die in der Chronik des portugiesischen Schriftstellers Ferdinand Lopez (um 1437) erwähnt wird, betreffenden Vorschriften ist die Ordonnanz der Magistrate von Barcelona über die Versicherungen von 1435, eingehend dargestellt von Reatz, Geschichte des europäischen Seeversicherungsrechts, Leipzig 1870, S. 56—169, mitgeteilt von Pardessus, Collection des lois maritimes antérieures au XVIIIe siècle, Bd. V, S. 493—502.

Sie enthält in Kap. XV die Bestimmung (Reatz S. 141, Pardessus S. 500): es ereigne sich gelegentlich, dass Schiffe verloren gehen, ohne dass man etwas darüber erfahren könne; wenn von einem versicherten Schiffe seit 6 Monaten

keinerlei Nachricht in Barcelona eingetroffen sei, solle der Fall so behandelt werden, als ob man bestimmte Nachricht (vom Verluste) hätte, und es könne dann Zahlung der Versicherungssumme gefordert werden.

Wir finden hier also die Verschollenheit des Schiffes dem Totalverlust gesetzlich gleichgestellt; von einer Abtretung der Rechte des Versicherten an den Versicherer ist indess noch keine Rede.

2. **Florenz.** Die beiden nach dem Statut von Florenz vom 28. Januar 1523 den Versicherungen zu Grunde zu legenden Polizen für Versicherungen von Gütern, die eine für die grosse Schiffahrt, die andere für den Verkehr in einem Teile des Adriatischen Meeres (Reatz S. 187, Pardessus Bd. IV, S. 605—607) enthalten die Bestimmung, dass wenn in 6 Monaten keine sicheren Nachrichten eingetroffen sind, die Versicherer die Versicherungssumme zahlen; doch wenn später die Ware ankommt und sicher zu Lande gebracht wird, müssen diejenigen Versicherten, die Zahlung empfangen haben, jedem die empfangenen Beträge zurückzahlen.

3. **Burgos.** Der Abandon, d. h. die Abtretung des versicherten und hierauf verlorenen oder beschädigten Gutes gegen Zahlung der Versicherungssumme findet sich zuerst geregelt in der Ordonnanzensammlung von Burgos von 1538 (Pardessus Bd. VI, S. 135 ff., Reatz S. 201 ff., speziell S. 263—265). Es ergiebt sich aus der Bestimmung des Kap. XI, dass der Abandon verlorener und nachträglich ganz oder teilweise geretteter Güter (dexaçion) derzeit in Burgos bereits üblich war. Indess fehlte es an einer näheren Regelung, und vielfach wurde der Abandon zum Nachteil der Versicherer ausgeübt. Nunmehr wird eine Bestimmung getroffen dahin, dass die Abandonerklärung innerhalb bestimmter Frist seitens der Befrachter abzugeben ist. Diese Frist von 2—5 Monaten ist verschieden je nach der Lage des Bestimmungsortes der Güter. Die Abandonerklärung hat vor einem der Sekretäre der Körperschaft zu erfolgen; durch Ablauf der Frist geht das Recht zum Abandon verloren, ebenso der Anspruch auf Ersatz der Beschädigungen, von welchen die Güter betroffen waren; vorbehalten bleibt nur der Anspruch auf Erstattung der Kosten der Rettung und Wiedererlangung.

Kap. XV bestimmt: Ist das Schiff (in welchem sich die versicherten Waren befinden) verloren oder genommen worden, so hat der Versicherte die Befugnis, innerhalb der bestimmten Fristen die (gesamten) Waren zu abandonnieren gegen Zahlung des auf jeden Versicherer entfallenden Teils der Versicherungssumme. Doch hat der Versicherte das Recht, nach seinem Belieben, die nicht beschädigten Wollballen oder andere Waren zu behalten und nur die feucht gewordenen den Versicherern zu abandonnieren, die neben dem Werte die Kosten der Ausbesserung, Wiedererlangung und sonstige Kosten zu bezahlen haben.

Kap. XXIX dagegen befreit einmal die Versicherer von der Zahlung von Beschädigungen bezüglich einer Reihe von verderblichen, sog. ausgeschlossenen Artikeln, zu denen auch Wolle gezählt wird, spricht dann aber aus, dass bei anderen Artikeln zwar auch bei Beschädigungen der Abandon erklärt werden könne, aber nur unter der Bedingung, dass der Abandon die gesamten verschifften Waren, abgesehen von den ausgeschlossenen, umfasse und nicht nur ein Partialabandon nach Belieben der Versicherten sei; die Versicherten können nur einen Totalabandon machen. Der letzte Satz des Kap. XXIX schränkt indess diese Bestimmung wieder dahin ein, dass, wenn es sich um verschiedene Warengattungen handelt, der Abandon sich auf die Totalität der beschädigten Gattungen beschränken könne, und der Versicherte das Recht habe, die anderen nicht beschädigten Warengattungen für sich zu behalten.

Kap. XXX hebt dann wieder die Einschränkung bezüglich der Wolle auf, so dass auch bei Beschädigung ein Abandon der Wolle, aber nur als Totalabandon stattfinden darf. Im Fall des Schiffbruchs fällt nach dem Schlussatz des Kap. XXX die Beschränkung bezüglich der ausgeschlossenen Artikel fort.

Der Fall der Verschollenheit wird in dieser Ordonnanzensammlung nicht erwähnt

4. **Sevilla.** Die Ordonnanz von Sevilla von 1556 (Pardessus Bd. VI, S. 76 ff., Reatz S. 272 ff.) lässt in Kap. XXXIV bei Fahrten von und nach Indien ein Schiff als verloren angesehen werden, wenn $1\frac{1}{2}$ Jahre seit seiner Abfahrt aus dem Hafen keine Nachrichten eingetroffen sind, und verpflichtet die Versicherer zur Zahlung der Versicherungssumme gegen Kautionsleistung.

Kap. XLVIII regelt den Fall, dass zwar ein Schiff bei Rückfahrt von Indien verloren geht oder wegen Innavigabilität in einem Zwischenhafen gelöscht werden muss, während das darin verladene Gold, Silber oder Perlen in ihrer Totalität gerettet werden und weiter verschifft werden können. Alsdann sollen die Eigentümer nicht berechtigt sein, die bezeichneten Waren den Versicherern zu abandonnieren, unter dem Vorwand, dass ein Schiffbruch stattgefunden habe, oder dass man wegen Innavigabilität die Effekten habe umladen müssen. Die bezeichneten Effekten müssen vielmehr auf anderen Schiffen auf Gefahr der Versicherer, die auch die entstandenen Kosten und Beschädigungen zu vergüten haben, weiter befördert werden. Im Gegensatz hierzu wird in Kap. LV bei einer Reise nach Indien oder zurück dem Versicherten die Befugnis eingeräumt, den Abandon sämtlicher Waren, Gold, Silber, soweit sie einregistriert sind, zu erklären, wenn das Schiff verloren geht, zerbricht oder wegen Innavigabilität des Schiffs die Waren gelöscht werden.

Kap. LVI bestimmt näher die Voraussetzungen, unter welchen ein Schiff für innavigabel angesehen werden kann. Es bedarf dazu der Abandonerklärung vor einem Tribunal. Dieses muss die Erlaubnis zur Entlöschung geben; die Entlöschung muss in Wirklichkeit vorgenommen werden, und die Waare darf nicht wieder an Bord gebracht werden. Gegen Beibringung der Beweise für diese Thatsache und Angabe der Person, bei der die Waren deponiert geblieben sind, kann alsdann der Versicherte gegenüber den Versicherern den Abandon erklären und Zahlung fordern. Bei Zurückschaffung der Waren an Bord desselben Schiffs, findet dagegen kein Abandon statt, vielmehr nur Anspruch auf Erstattung der Kosten. Wird die Entlöschung schon im Abgangshafen notwendig, so ist ein Abandon der Waren unzulässig; ist die Entlöschung auf richterlichen Befehl geschehen, so müssen die Waren einstweilen in Sicherheit gebracht werden und mit demselben oder einem anderen Schiff weiterbefördert werden. Die Versicherer laufen die Gefahr und haben neben den Kosten auch die aus der Notwendigkeit, eine höhere Fracht zahlen zu müssen, sich ergebende Differenz zu ersetzen.

5. **Bilbao.** Die Ordonnanz von Bilbao von 1560 (Pardessus Bd. VI, S. 195 ff.) erwähnt in dem Kap. XXXII (daselbst S. 211) die in Bilbao gebräuchliche Versicherung von Schiffen, Gütern und Frachten auf Zeit und die Schwierigkeit, die bei Verlust von Schiff und Gütern daraus entsteht, dass nicht festzustellen ist, ob der Verlust innerhalb der bestimmten Zeit eingetreten ist. Es wird entsprechend den dort in Bilbao und anderswo bestehenden Gebräuchen verordnet, dass, wenn binnen Jahr und Tag keine bestimmten Nachrichten über Schiff und Güter eingehen, ein Verlustfall anzunehmen ist, und die Versicherer gehalten sind, zwei Drittel der Versicherungssumme gegen Sicherstellung der Rückzahlung im Falle späteren Eintreffens der Nachricht von sicherer Ankunft zu zahlen; das Gleiche soll gelten bei Versicherung der Reise; nach Ablauf eines weiteren Jahres ist dann das letzte Drittel zu zahlen, jedoch auch hier noch gegen Sicherheitsleistung.

6. **Ancona.** Aus Ancona ist eine Polize von 1567 (Pardessus Bd. V, S. 210 ff.) vorhanden. Inhalts derselben verpflichten sich die Versicherer, falls innerhalb 12 Monaten vom Tage der Zeichnung der Polize keine sicheren Nachrichten über das Schiff vorhanden sind, die Versicherungssumme den Versicherten zu zahlen, unter der Verpflichtung des Versicherten zur Zurückzahlung, falls später noch das Schiff im Hafen eintrifft.

7. **Genua.** Das Statutum civile von Genua vom 16. Dezember 1588 (Pardessus Bd. IV, S. 526 ff.) trifft in Lib. V, Kap. XVII (De Securitatibus das. S. 533) die Bestimmung, dass der Versicherte in jedem als Unglücksfall (Casus sinister) anzusehenden Falle berechtigt sein soll, die Zahlung der vollen Ver-

sicherungssumme zu verlangen und die versicherten Gegenstände den Versicherern zu abandonnieren (relinquere); er kann aber auch den Schaden nach den in Lib. I, Kap. XI aufgeführten Bestimmungen dispachieren lassen. Stellt sich der Schaden alsdann auf höher als 50 %, so haben die Versicherer die Wahl, die ganze Versicherungssumme zu zahlen und die versicherten Gegenstände für sich zu behalten, oder aber den deklarierten Schaden zu bezahlen und die versicherte Sache dem Versicherten zu überlassen.

8. **Lucca.** Das nach Pardessus aus der Zeit vor 1579 stammende Statut der Kaufleute aus Lucca (Pard. Bd. VI, S. 601) verpflichtet (S. 694) nach dem Inhalt der Polize den Versicherer zur Zahlung, wenn von dem versicherten Schiff und Gütern 6 Monate alle Nachrichten fehlen; bei späterer Ankunft von Schiff und Gütern findet Rückzahlung statt.

9. **Antwerpen.** Die Ordonnanz Königs Philipp II. vom 31. Oktober 1563 für die Börse von Antwerpen (Pardessus Bd. IV, S. 64 ff.: Cleirac, Us et coustumes, Ordonnances du roy catholique, S. 354 ff., datiert dieselbe irrtümlich von 1593, Goudsmit, Geschiedenis van het Nederlandsche Zeerecht, S' Gravenhage 1882, S, 247 ff.) nimmt in Titel VII, Ordonnantie op de verzekerynghe oft asseeurantie, Art. 5 Bezug auf die Koutume der Börse von Antwerpen, nach welcher der Versicherer Zahlung zu leisten hat, wenn binnen Jahr und Tag seit dem Datum der Versicherung keine Nachricht von dem Schiff eingetroffen ist; es wird dem Versicherten der Nachweis auferlegt, dass das Schiff am Tage der Versicherungsnahme noch existierte. In der dem Art. 2 beigefügten Polize findet sich eine entsprechende Klausel nicht.

Die Coutume von Antwerpen von 1582. (Pardessus Bd. VI, S. 182 ff.) Rub. LIV. Van contracten van asseurantien gewährte in Art. 14 im Falle Eintreffens der Nachricht, dass das versicherte Schiff innavigabel geworden, oder dass Schiff oder Güter durch Feinde oder infolge von Repressalien angehalten, oder geraubt oder genommen sind, desgleichen in ähnlichen Fällen, dem Versicherten die Befugnis, das versicherte Schiff oder Güter dem Versicherer zu abandonnieren. Ist dies geschehen, so haben die Versicherer drei Monate nach geschehener Anzeige die Versicherungssumme zu zahlen.

10. **Amsterdam.** Die Ordonnanz von Amsterdam vom 31. Januar 1598 (Pardessus Bd. IV, S. 122 ff. Cleirac, coustumier pour les asseurances d'Amsterdam S. 363 ff., Goudsmit, S. 327, Marquardus, tractatus de jure mercatorum, Frankfurt 1662, Pars Posterior S. 603 ff.) lässt in Art. 5 Schiffe und Güter für verloren gelten, wenn bei Reisen nach europäischen Plätzen, nach den Barberesken oder deren Nachbarschaft seit dem Tage des Versicherungsabschlusses und des Abgangs des Schiffs vom Ladeplatze weder an diesem noch am Bestimmungsorte Nachrichten während Jahr und Tag eingelaufen sind; es kann dann 3 Monate nach Anzeige an den Versicherer Zahlung der Versicherungssumme gefordert werden; bei ferner gelegenen Plätzen gilt ein zweijähriger Zeitraum. In dem Falle der Nehmung, Anhaltung oder Arrestierung eines zu einer Reise bestimmten Schiffs durch Könige, Prinzen, Potentaten oder Herren in ihrem Lande, bestehe Hoffnung, das Schiff wieder zu kriegen oder nicht, oder im Falle, dass hier durch das Schiff untauglich (onnut en onbequaem) würde, die bestimmte Reise auszuführen, sollen nach Art. 8 diejenigen, die das Schiff oder die darin befindlichen Güter versichert haben, oder ihre Vertreter gehalten sein, mit den arrestierten versicherten Schiffen und Pretiosen und kostbaren Waren, sei es dass diese mit (dem Schiff) bekümmert sind oder nicht, sechs Monate zu warten, bevor sie die arrestierten Schiffe oder kostbaren Waren abandonnieren mögen; diese 6 Monate rechnen von der Zeit an, da sie durch die Mäkler oder andere öffentliche Personen die Mehrheit der am Platze, wo die Versicherung geschlossen ist, befindlichen Versicherer von der Angelegenheit benachrichtigt haben. Die 6monatliche Frist bezieht sich auf Fälle der Nehmung u. s. w. in Europa oder der Berberei; bei Fällen ausserhalb dieser Gebiete findet eine vom Tage der Benachrichtigung laufende einjährige Frist statt; doch können die Versicherten während dieser Zeit Sicherstellung ihrer eventuellen Ansprüche von den

Versicherern verlangen, durch Bürgschaften, Pfänder oder sonst. Die Versicherer oder die Versicherten können die Güter während der 6 monatlichen Wartezeit auf anderen Schiffen verladen lassen, die Kosten der Umladung, die Fracht und die mittlerweile (durch den Aufenthalt oder während desselben) entstandenen Schäden haben die Versicherer zu tragen. Bei groben verderblichen Kaufmannsgütern als: Wein, Früchte, Korn oder anderen in Art. 17 spezifizierten, bedarf es nach Art. 9 nicht der angegebenen Wartefristen, sondern nur der Anzeige.

Nach Art. 25 kann, wenn ein versichertes Schiff innavigabel geworden, oder wenn ein versichertes Schiff oder andere Güter von Feinden geraubt, genommen oder anderweitig vollständig (sekerlick) verdorben oder verloren sind, oder keine Hoffnung auf Wiedererlangung besteht, der Versicherte dem Versicherer solche Schiffe oder Güter abandonnieren; drei Monate nach geschehener Insinuation haben dann die Versicherer Zahlung zu leisten.

11. **Middelburg.** Die Bestimmungen der Ordonnanz von Middelburg vom 30. September 1600, (Pardessus Bd. IV, S. 172 ff.,) Art. 12, 15, 16 u. 26 decken sich wörtlich mit denen der Ordonnanz von Amsterdam Art. 5, 8, 9, 25.

12. **Rotterdam.** Die Ordonnanz Keur von Rotterdam vom 12. März 1604 (Pardessus Bd. IV, S 152 ff., Goudsmit S. 401) die in den hier in Betracht kommenden Artikeln, später durch die neuen Publikationen, Keur vom 26. April 1635 und Keur vom 28. Januar 1721 nicht geändert wurde, schliesst sich in vorliegender Frage an die Ordonnanz von Amsterdam von 1598 an.

Neben den in Art. 5 der Ordonnanz von Amsterdam genannten Europäischen Plätzen, den Barbaresken und deren Nachbarschaft werden die Kanarischen Inseln genannt (Art. 14) und ausdrücklich ausgesprochen, dass ein Abandon seitens des Versicherten geschehen kann zu Gunsten der Versicherer, und die 3 monatliche Frist von Erklärung des Abandons an läuft (Art. 14, 15). Art. 12 entspricht den Art. 8 und 25 der Ordonnanz von Amsterdam; nur wird noch die Nehmung durch Seeräuber der Nehmung durch Feinde gleichgestellt.

13. **Guidon de la mer.** Die unter dem Namen Guidon de la mer bekannte Aufzeichnung der Contracts maritimes, die anscheinend in Rouen am Ende des 16. Jahrhunderts, jedenfalls nicht später als 1607 entstanden ist (Pardessus Bd. II, S. 369 ff., Cleirac S. 213 ff.). enthält in Kap. VII, Art. 1 bis 12 (Pardessus S. 400—405, Cleirac S. 278—287) unter der Ueberschrift: Des délais ou délaissemens die von dem Abandon handelnden Artikel. Der délai wird dahin erklärt: quitter et délaisser ses droits, noms, raisons et actions de la propriété, qu'il a en la marchandise chargée, dont il est asseuré. Das Délaissement ist zulässig: 1. quand il advient naufrage de tout ou de partie, ou bien avarie qui excède ou endommage la moitié de la marchandise; 2. quand il y a prise d'amis ou d'ennemis, arrest de Prince, ou autre tel destourbier en la navigation, ou telle empirance en la marchandise, qu'il n'y ait moyen l'avoir faire naviger à son dernier reste ou qu'elle ne valut le frêt ou peu de chose d'avantage.

Der délai hängt von dem Willen des Versicherten ab, setzt aber voraus, dass er sich um die Rettung oder Wiedererlangung vergeblich bemüht hat. (Art. 1, Abs. 1 u. 2). Will der Versicherte von dem Recht zum Delai Gebrauch machen, so muss er den Versicherern sofort nach erhaltener Unfallnachricht Anzeige machen und hat dann nach zwei Monaten Zahlung zu beanspruchen, doch muss er schon in der Zwischenzeit die Dokumente den Versicherern mitteilen. (Art. 2.) Der folgende Art. 3 erörtert eine derzeit unentschiedene Streitfrage, ob eine einfache Abandonerklärung ausreichend sei, oder der Versicherer zur Geltendmachung der ihm durch den Abandon abgetretenen Rechte eine Vollmacht des Versicherten beanspruchen könne.

Bei Strandung an der Küste eines fremden Landes soll nach Art. 4 der Versicherte die Wahl haben, sofort zu abandonnieren, oder sich durch einen Protest für spätere Zeit das Recht zum Abandon vorzubehalten.

Der Versicherte hat nach Art. 5 und 6 die Wahl, entweder selbst die erforderlichen Schritte zur Wiedererlangung seines Eigentums zu unternehmen oder solche

den Versicherern zu überlassen. Werden ausser im Fall eines Krieges Schiff und Ware nach Abgang aus dem Hafen durch einen Fürsten angehalten, so findet kein Abandon statt, sondern ist es Sache des Versicherten, seinerseits seine Waren zu reklamieren. Bei teilweiser oder ganzer Verfügung eines Fürsten über die Ware kann erst nach Ablauf von 6 Monaten und vergeblichem Versuch des Versicherten, Zahlung zu erhalten, der Abandon erklärt werden. Bei verderblichen Waren, Saisonartikeln, bedarf es in diesem Falle der 6monatlichen Frist nicht: es muss bei ihnen indess spätestens 6 Wochen nach Anhaltung den Versicherern Nachricht gegeben werden, damit Anweisung erteilt werden kann, sie zu verkaufen oder zu verwerten, ehe sie gänzlich verderben.

Ist nur ein Teil der Waren beschädigt, so hat der Versicherte das Recht, den Abandon nur bezüglich dieses beschädigten Teils zu erklären und den unbeschädigten für sich zu behalten. Er kann indess auch den Schaden durch Verkauf oder sonst feststellen lassen. Art. 7. Bei verderblichen Waren ist dagegen ein Teilabandon unzulässig, Art. 8, während, wenn eine Ladung aus verschiedenen Gattungen von Waren besteht, ein Abandon der verderblichen Waren (Saisonartikel) für sich allein zulässig ist, der sonstigen Waren aber nur bei bedeutender Verschlechterung oder einem 50 Prozent übersteigendem Verluste, Art. 9.

Die Art. 10 und 11 behandeln die Fälle, dass Waren oder Behältnisse, aus denen flüssige Waren ausgelaufen sind, dem Schiffer für die Fracht überlassen sind. Zum Schlusse wird in Art. 12 der Abandon im Falle der Verschollenheit für zulässig erklärt; solche tritt ein, wenn während Jahr und Tag, oder bei weiteren Reisen während 18 Monaten Nachrichten nicht eingetroffen sind. Trifft hinterher noch das Schiff in sicherem Hafen ein, so fällt den Versicherern der Vorteil davon zu; der Versicherte hat nur bezüglich des nicht durch Versicherung gedeckten Teiles Ansprüche.

14. **Die Ordonnance de la marine**. Die Bestimmungen des Guidon sind die Grundlage gewesen für die Regelung der Materie in der Ordonnance de la marine Ludwig XIV. vom August 1681. Die bezüglichen Bestimmungen befinden sich daselbst in livre III, titre VI, Des assurances art. 42—60. Sie sind wiederum die Grundlage der Regelung geworden, die der Gegenstand im code de commerce livre II, titre X, section III du délaissement, art. 369—396 gefunden hat.

Der Versicherte hat die Wahl, alsbald nach erhaltener Nachricht von dem zu Lasten der Versicherer eingetretenen Unfall sich durch Anzeige an den Versicherer unter Vorbehalt späteren zeit- und ortgemässen Abandons das Recht auf diesen zu sichern oder sofort zu abandonnieren. Art. 42, 43. Zahlung hat, wenn die Polize nichts anderes bestimmt, drei Monate nach definitiver Erklärung zu erfolgen. Art. 44. Rettungsversuche des Versicherten nach eingetretenem Schiffbruch oder Scheiterung (naufrage ou échouement) präjudizieren seinem Recht, zeit- oder ortgemäss zu abandonnieren, nicht und geben ihm einen weiteren Anspruch auf Erstattung der aufgewendeten Kosten bis zur Höhe des Wertes der geretteten Gegenstände. Art. 45. Das Recht zum Abandon ist beschränkt auf bestimmte Fälle: prise, naufrage, bris, échouement, arrêt de prince und perte entière des effets assurés; alle übrigen Schadensfälle werden als Havarie behandelt. Art. 46. Abandon eines Teils (der versicherten Waren) und Behalten eines anderen Teils ist nach Art. 47 unzulässig. Der im Guidon chap. VII, art. 7, 8 et 9 gemachte Unterschied, ob die Waren einer Gattung oder mehreren angehören, ist fallen gelassen.

Die Abandonerklärungen, sowie alle Ansprüche im Wege der Klage auf Grund der Polize sollen gegenüber den Versicherern binnen 6 Wochen geschehen, nach Eintreffen der Nachricht von den Verlusten, die an den Küsten derselben Provinz, in welcher die Versicherung abgeschlossen ist, eingetreten sind; im Uebrigen werden Fristen von 3, 4 Monaten, 1 und 2 Jahren je nach der Entfernung des Unfallortes unterschieden, wenn der Verlust sich ereignet hat an den Küsten einer anderen Provinz Frankreichs 3 Monate, Hollands, Flanderns oder Englands 4 Monate, bei Spanien, Italien, Portugal, Barbaresken, Moskowien oder Norwegen

1 Jahr, bei Reisen nach den Küsten Amerikas, Brasiliens, Guineas und anderer entfernterer Länder 2 Jahre. Nach Ablauf der Frist können die Versicherten keine Ansprüche mehr geltend machen. Art. 48.

Von dem Falle der Nehmung (Prise) wird in Art. 49 gesondert der Fall der Anhaltung durch einen Fürsten (Arrêt de prince). In diesem Falle muss, vor dem ein Abandon zulässig ist, eine Wartefrist von 6 Monaten verstrichen sein, wenn die Anhaltung in Europa oder den Barbaresken stattgefunden hat, und von einem Jahre, wenn sie an einem entfernteren Orte geschehen ist. Die Wartefrist läuft von dem Tage der den Versicherern gemachten Anzeige von der Anhaltung. Die in Art. 48 bestimmte Verjährungsfrist (fin de recevoir) läuft erst von Beendigung des Hindernisses, den Anspruch geltend zu machen (du jour, qu'ils auront pu agir), also von dem Tage an, an welchem sie berechtigt waren, den Abandon zu erklären (Valin, Commentaire sur l'ordonnance de la marine, Ausgabe von V. Bécane, Poitiers 1828, Bd. II, S. 397). Bei verderblichen Waren kann der Abandon im Falle der Anhaltung bereits nach 6 Wochen bei Anhaltung in Europa und den Barbaresken, nach 3 Monaten bei Anhaltung in entfernteren Ländern geschehen; auch hier läuft die Frist vom Tage der beschafften Anzeige von der Anhaltung an die Versicherer. Art. 50.

Den Versicherten liegt die Pflicht ob, während der in den Art. 49 und 50 bestimmten Fristen alle Sorgfalt anzuwenden, um die Freigabe der angehaltenen Gegenstände zu erlangen; doch steht es auch im Belieben der Versicherer, dies ihrerseits zu thun. Im Gegensatz zu der in Art. 45 ausgesprochenen Berechtigung des Versicherten bei Naufrage oder Echouement ist in diesem Fall die Pflicht des Versicherten ausgesprochen. Diese Pflicht erlischt mit der Abandonerklärung (Valin a. a. O. S. 399). In Art. 52 wird eine Ausnahme gemacht für den Fall, dass vor Antritt der Reise kraft königlichen Befehls das Schiff in einem der Häfen des Königreichs angehalten wird; in diesem Falle findet ein Abandon überhaupt nicht statt. (Welche Gründe für solche Anhaltung bestimmend sind, ob die Gefahr feindlicher Nehmung oder die Absicht, das Schiff in königlichen Diensten zu verwenden oder einen Teil der Ladung zu brauchen, ist gleichgiltig; die Versicherung bleibt in Kraft. Valin a. a. O. S. 401 und 402). Bei Abgabe der Abandonerklärung hat der Versicherte sämtliche auf die versicherten Gegenstände abgeschlossenen Versicherungen sowie den Betrag des auf die versicherten Gegenstände à la grosse (Bodmerei) genommenen Geldes bei Strafe der Unwirksamkeit der Versicherungen anzugeben. Art. 53. (Die Wirkung der Unterlassung ist keine absolute, vielmehr kann durch nachträgliche noch rechtzeitige Nachholung der unterlassenen oder Ergänzung der unvollständigen Anzeige der angedrohte Rechtsnachteil abgewendet werden; doch läuft die Zahlungsfrist erst vom Tage der Nachholung oder Ergänzung. Valin a. a. O. S. 404.) Im Falle der Verheimlichung geschlossener Versicherungen oder Contrats à la grosse (genommener Bodmereidarlehen) oder im Falle sich aus den gemachten Angaben eine Ueberversicherung ergiebt, werden die Versicherungen unwirksam, und ist der Versicherte trotz eingetretenen Verlustes oder Nehmung des Schiffes gehalten, die entliehenen Summen zu bezahlen. Art. 54. (Ob eine Verheimlichung anzunehmen, ist Thatfrage im Einzelfalle. Valin a. a. O. S. 406.)

Die Geltendmachung eines den Wert der versicherten Gegenstände übersteigenden Versicherungsanspruchs soll nach Art. 55 zur exemplarischen Bestrafung des Versicherten führen. Sache des Versicherten ist es, bei Ansprüchen aus einer Versicherung der Ladung deren wirkliche Verladung und Verlust nachzuweisen, ehe die Versicherer zur Zahlung der von ihnen versicherten Summen gezwungen werden können; sie haften nur zur Höhe des Werts der Effekten. Art. 56.

Die die Verladung und den Verlust darthuenden Dokumente müssen unverzüglich nach der Abandonerklärung den Versicherern vor Geltendmachung des Anspruchs auf die Versicherungssumme vorgelegt werden. Art. 57. Bei Ausbleiben jeglicher Nachricht über das Schiff kann Abandon von dem Versicherten erklärt, und Zahlung ohne Nachweis des Verlustes gefordert werden und zwar wird unterschieden zwischen Voyages ordinaires und Voyages de long cours; bei ersteren

nach Ablauf eines Jahres, bei letzteren nach Ablauf zweier Jahre, vom Tage des Abganges des Schiffes zu rechnen. Art. 58. Unter Voyages de long cours versteht Art. 59: Les voyages de France en Moscovie, Groënland, Canada; aux bancs et îles de Terre-Neuve, et autres côtes et îles de l'Amérique, au Cap-Vert, côtes de Guinée, et tous autres qui seront au-delà du tropique.

Nach Abgabe der Abandonerklärung gehören die versicherten Gegenstände dem Versicherer, der sich nicht unter dem Vorwande, dass das Schiff wieder zurückgekommen sei, von der Verpflichtung zur Zahlung der versicherten Summen losmachen kann. Art. 60.

Die Art. 61—65 enthalten Bestimmungen über den Nachweis der Höhe des Interesses. Nach Art. 66 haben die Versicherten das Recht, im Falle der Wegnahme die Gegenstände zurückzukaufen, ohne Anweisung der Versicherer abzuwarten, wenn sie ihnen keine Nachricht haben geben können; doch müssen sie die Versicherer von dem abgeschlossenen Vertrag schriftlich benachrichtigen. Die Versicherer können die Abmachung zu ihrem Vorteil annehmen, nach Verhältnis ihres Interesses, müssen aber eine dahingehende Erklärung sofort abgeben und alsbald zur Zahlung der Rückkaufssumme beitragen; sie fahren alsdann fort, das Risiko zu laufen; andernfalls müssen sie die von ihnen versicherten Summen zahlen, ohne irgend welchen Anspruch auf die losgekauften Gegenstände erheben zu können. Art. 67.

Die Deklaration Ludwig XVI. vom 17. August 1779, Déclaration du roi, concernant les assurances, hat verschiedene, die Bestimmungen der Ordonnance von 1681 abändernde Vorschriften getroffen.

Nachdem in den ersten drei Artikeln für alle in französischen Häfen ladende Kauffahrteischiffe, mit Ausnahme der Küstenfrachtfahrt und Fahrten nach dem Archipel und den Echelles du Levant treibenden, die Verpflichtung ausgesprochen ist, sich einer Besichtigung in Bezug auf Seetüchtigkeit und Ausrüstung zu unterziehen (visite), wird für den Fall, dass ein Schiff durch Seeunfall ausser Stand gesetzt ist, seine Reise fortzusetzen und infolgedessen kondemniert worden ist, in Art. 4 der Ab. des Schiffes und Zubehör an den Versicherer von der Vorlegung der über die in den vorbezeichneten Artikeln angeordneten Besichtigung aufgenommenen Protokolle abhängig gemacht.

Art. 5 bestimmt, dass im Fall der Strandung (Echouement) der Ab. des Schiffes unzulässig ist, wenn das Schiff durch seine Besatzung oder mit fremder Hilfe wieder abgebracht ist und seine Reise bis zum Bestimmungshafen fortgesetzt hat, vorbehältlich indess der Verpflichtung der Versicherer, die dem Schiff oder den Waren durch die Strandung erwachsenen Kosten und Schäden zu ersetzen.

Art. 6 erklärt die Versicherung der erhaltenen Fracht für zulässig; sie bildet einen Gegenstand des Ab. des Schiffes nur, wenn sie ausdrücklich in der Versicherungspolize aufgenommen ist. Dagegen gehört die noch nicht verdiente Fracht den Versicherern als Teil des Ab., ausser wenn sich in der Versicherungspolize eine gegenteilige Klausel befindet; indess ohne Präjudiz für die Ansprüche der Mannschaft auf die Heuer und der Grossaventurverträge.

Art. 7, 8, 9 Ist ein Schiff als seeuntüchtig kondemniert worden, so müssen die Ladungsversicherten den Versicherern unverzüglich hiervon Anzeige machen. Diese, wie auch die Versicherten selbst, haben alle Sorgfalt anzuwenden, ein anderes Schiff zu finden, auf welchem die Ladung zu verladen ist, zur Beförderung an ihren Bestimmungort. Ist innerhalb der in den Art. 49 und 50 des von den Versicherungen handelnden Titels der Ordonnance gesetzten Wartefristen ein anderes Schiff nicht zu finden, so kann der Ab. stattfinden. Gelingt es dagegen, die Waren auf ein anderes Schiff zu verladen, so dauert das Risiko der Versicherer fort bis zur Löschung der Waren im Bestimmungshafen; ausserdem haben die Versicherer zu tragen: die von den Waren erlittenen Beschädigungen, die Kosten der Rettung, der Ausladung, Lagerung und Wiederverladung nebst etwaigen Abgaben und einem etwaigen Mehrbetrag der Fracht.

(Die bezeichnete Deklaration wird mitgeteilt von Boulay-Paty, Cours de droit commercial maritime, Rennes Bd. 4, 1823 S. 611—615.)

15. Das schwedische Seerecht von 1667. Das schwedische Seerecht Karl XI von 1667 (Pardessus Bd. III, S. 134 ff.) regelt im 6. Teil Försäkrings-Balk. Kap. XIII. S. 188: Om Tiden innom hwilken et Skep åtskillige fall må hållas för förlorat, die Frage des Abandons. Zunächst wird die Verschollenheitsfrist auf Jahr und Tag beziehentlich 2 Jahre nach Eintreffen der letzten Nachricht festgesetzt, je nachdem das Ziel der Reise Europa und Barbaresken oder ein darüber hinausliegender Ort ist. Zahlung kann 3 Monate nach Anzeige an die Versicherer gefordert werden. Sodann wird bestimmt, dass, wenn Schiff oder Waren ausserhalb des Reichs in Beseldag genommen werden, oder sonst das Schiff untauglich wird, zur Fortsetzung der Reise, der Eigentümer nicht vor Ablauf von 6 Monaten, beziehentlich wenn ausserhalb Europas oder den Barbaresken der Schadenfall eintritt, nicht vor Ablauf eines Jahres nach Anzeige den Abandon erklären darf (upsäga).

Doch kann der Versicherte vor Ablauf der Abandonfrist Sicherstellung fordern. Können in der Zwischenzeit die Güter durch den Versicherten oder den Versicherer mit einem anderen Schiff weiterbefördert werden, so geht die Verpflichtung des Versicherers nur auf Tragung der Kosten und Schäden. Bei verderblichen Gütern, Wein, Früchte, Getreide und dergl., braucht dagegen der Versicherte nicht erst die Wartefrist einzuhalten, sondern kann sofort nach Anzeige an die Mehrheit der Versicherer Zahlung verlangen, gleich als wenn der Schaden gewiss wäre.

16. Das dänische Seerecht von 1683 (norwegisches Gesetz von 1685). Das Gesetz König Christian V. von Dänemark vom Jahre 1683 enthält im 4. Buch Om Søretten, Kapitel VI die Bestimmung über die Seeversicherung, om assurance (Pardessus Bd. III, S. 301 ff.); es trifft nur in Art 10 die Bestimmung bezüglich der als Verlust anzusehenden Verschollenheit. Bei Reisen nach einem europäischen Platz ist die Verschollenheitsfrist Jahr und Tag, sonst 2 Jahre. Nach 3 Monaten ist der Versicherungsanspruch fällig. Identisch ist (nach Pardessus Bd. III, S. 308) die Bestimmung des norwegischen Gesetzes von 1685.

17. Die hamburgische Assekuranz- und Haverey-Ordnung von 1731. Die älteren hamburgischen Rechtsquellen erwähnen die Versicherung gegen die Gefahren der See nicht; auch das Hamburgische Stadtbuch von 1603 enthält keine Bestimmungen, obwohl nach Langenbeck, Anmerkungen über das hamburgische Schiff- und Seerecht, Hamburg 1727, S. 368, sich bereits ein Urteil in Assekuranzsachen vom Jahre 1590 im Liber sententiarum findet. Es ist mit Langenbeck anzunehmen, dass die Kenntnis des für den Seehandel so wichtigen Assekuranzvertrages und dessen Verbreitung den aus den Niederlanden während der Herrschaft Albas nach Hamburg geflüchteten Brabanter und Flandrischen Familien zu verdanken ist. Dementsprechend sind auch die in erster Zeit in Hamburg gebrauchten, von Langenbeck S. 376—380 mitgeteilten Polizenformulare in holländischer Sprache verfasst. Indess erklärt Langenbeck S. 411, dass das bei anderen Nationen weit verbreitete Abandonnieren bei Nehmung, Schiffbruch, Bleibung, Strandung, Detention und Arresten fremder Puissancen, insbesondere dem der verderblichen Waren, nach der zu jener Zeit (1727) bestehenden hamburgischen Praxis sehr beschränkt sei und zwar auf den Fall der Verschollenheit; solche sei anzunehmen bei Ausbleiben jeglicher Nachricht während 6 Monate über die reguläre Zeit, in der das Schiff die Reise zurücklegen könne bei einer Reise innerhalb der Grenzen Europas, bei Reisen ausserhalb der Grenzen Europas aber seien 2 Jahre abzuwarten. Der Abandon steht im Belieben des Versicherten: er ist dem Versicherer zu intimieren, und dieser kann alsdann den Schaden mit 8 Prozent Abzug nach Ablauf zweier Monate oder ohne Abzug nach Ablauf eines Jahres und zweier Monate zahlen. Auch bei verderblichen Waren findet kein Abandon statt; vielmehr wird, wenn zwischen dem Versicherten und dem Versicherer nach erfolgter Anzeige kein anderweitiges Abkommen getroffen wird, der durch öffentlichen Verkauf an den Meistbietenden ermittelte und durch beeidigtes Attest nachgewiesene Schaden ersetzt.

Kurze Zeit nach Erscheinen der Schrift Langenbeck's wurde am 10. Sept. 1731 in Hamburg die Assekuranz- und Havereyordnung, mitgeteilt von Klefecker, Sammlung der hamburgischen Gesetze und Verfassungen, Bd. I, Hamburg 1765, S. 28 ff., erlassen, welche bis zum Inkrafttreten des Allgemeinen Deutschen Handelsgesetzbuches die Grundlage der in Hamburg und einem grossen Teile Norddeutschlands abgeschlossenen Versicherungsverträge geblieben ist. Sie giebt in dem, Tit. XI vom Abandonnieren überschriebenen Abschnitt Art. 1—6 genau das wieder, was Langenbeck über die Praxis seiner Zeit mitgeteilt hat; nur dass sie statt der 6 Monate eine Zeit von 3 Monaten über die ordinäre Zeit zu Grunde legt, und bei Reisen nach Westindien oder sonst nach einem Orte ausserhalb Europas nicht eine feste Zeit von 2 Jahren bestimmt, sondern vorschreibt, dass nach der Ferne und Entlegung (Entlegenheit) der Oerter eine längere Zeit angenommen werde. Die von Langenbeck als nicht unbillig bezeichnete Kautionspflicht des Versicherers, wenn er von dem Recht, erst nach 1 Jahr 2 Monaten nach der durch einen geschworenen Makler oder den Dispachör zu bewirkenden Abandonerklärung Zahlung zu leisten, Gebrauch mache, wird als eine auf Erfordern des Versicherten dem Versicherer obliegende gesetzliche Pflicht bezeichnet. Der Versicherte muss ausser im Fall der Verschollenheit, ohne zum Abandon berechtigt zu sein, auf Gefahr und Kosten der Versicherer alles thun, um den Schaden abzuwenden. Wenn aus dem beeidigten Zeugnis erhellt, dass nichts Gesundes geborgen, oder dass das Geborgene die Mühe des Trocknens, Wiederaufmachens und Transportierens nicht werth sei, so kann der Versicherte nach seiner Wahl entweder selbst die Güter verkaufen und sich den Schaden von den Versicherern ersetzen lassen, oder auch, ohne auf den Verkauf zu warten, die Bezahlung des vollen Schadens gegen Anweisung und Zedierung der verdorbenen Waren von ihnen fordern.

18. **Das preussische Seerecht von 1727.** Das Königlich preussische Seerecht vom 11. Dezember 1727 (Ausgabe Aug. Hypolit Bone, Königsberg 1770, S. 54) behandelt in Kap. VI von der Assekuranz oder Versicherung, in Art. 22—27 den Abandon. Derselbe ist zulässig nach Art. 22, wenn das versicherte Schiff oder Gut gänzlich verloren gegangen, und keine gegründete Hoffnung zur Wiedererlangung mehr übrig, oder auch das Schiff innavigabel geworden, und hiervon dem Assuradeur gebührende Notifikation geschehen. Der Assurierte ist berechtigt, solches Schiff zu abandonnieren und dem Assuradeur zu seiner Disposition gänzlich zu überlassen oder zu zedieren; die versicherte Summe ist nach erwiesenem Verlust, falls die Polize nichts anderes bestimmt, in 4 Wochen zu entrichten. Ist Schiff oder Gut nur einigermassen beschädigt, aber innerhalb der Ostsee binnen 6 Monaten, ausserhalb derselben nach Entlegenheit der Oerter binnen 9—12 Monaten eine Reparatur des Schiffs und Beförderung des Guts nach seinem Bestimmungsplatz möglich, so findet nur Vergütung des Teilschadens statt. Kann innerhalb der Fristen das Schiff nicht repariert, noch das Gut da, wo es beschädigt worden, verkauft oder an Ort und Stelle gebracht werden, so ist der Versicherte zum Abandon und Forderung der Bezahlung befugt. Art. 23. Bei einer teilweisen Versicherung von Schiff und Gut ist doch keine partiale Zession (Teilabandon) zulässig; vielmehr hat der Versicherte nur die Wahl, solches nur zum Teil versicherte Gut ganz zu abandonnieren oder völlig zu behalten und Erstattung des erweislichen Schadens zu verlangen. Art. 24. Ist versichertes Schiff oder Gut von einer auswärtigen Obrigkeit arrestiert, in Beschlag genommen oder zum Verkauf gezwungen und hierdurch an der Reise behindert oder innavigabel gemacht worden, so kann der Versicherte erst nach Ablauf eines halben oder ganzen Jahres, je nachdem Anhaltung oder andere Verhinderung innerhalb oder ausserhalb Europas stattgefunden hat, laufend von der Zeit der Notifikation an die Versicherer den Abandon erklären und Zahlung fordern. Alsdann kommt es darauf, ob Hoffnung auf Freigabe besteht oder nicht, nicht mehr an, vielmehr hat alsdann binnen 4 Wochen Zahlung zu erfolgen, inzwischen kann der Versicherer zur Sicherheitsleistung angehalten werden. Art. 25. Die in angehaltenen Schiffen befindlichen Waren sollen thunlichst durch die Versicherten oder die Versicherer in andere

Schiffe gebracht und nach ihrem Bestimmungsplatz gebracht werden, auf Kosten und Gefahr der Versicherer. Bei verderblichen Waren, Getreide, Wein, Früchten und dergl. ist alsbald nach geschehener Notifikation Abandon ohne Einhaltung der Wartefristen zulässig. Art. 26. Der letzte in Betracht kommande Artikel, Art. 27, regelt den Abandon bei Verschollenheit; er setzt vier verschiedene Fristen, anfangend mit Absegelung des Schiffs, auf einer Reise binnen der Ostsee 6 Monate, ausser des Oresund, vom Nordkap bis an die Enge von Gibraltar 1 Jahr, nach oder aus dem Mittelländischen Meer bis an den Golf von Venedig 1 ½ Jahre, noch weiter 2 Jahre. Das versicherte Schiff oder Gut gilt für verloren, der Versicherer hat 4 Wochen nach Notifikation des Mangels von Nachrichten Zahlung zu leisten gegen völligen Abandon des verlorenen Schiffs und Guts. Der Abandon ist unzulässig, und der Versicherte verliert seine Ansprüche an den Versicherer, wenn die Notifikation nicht längstens in 3 Monaten nach Verlauf der bezeichneten Verschollenheitsfristen vorgenommen wird.

19. **Die preussische Assekuranz- und Havereyordnung von 1766.** Unter dem 18. Februar 1766 erliess Friedrich der Grosse eine « Assekuranz- und Havereyordnung vor sämmtliche Königliche Preussische Staaten » (Beilage Nr. 15 zu dem Königl. preuss. Seerecht, der Sammlung von Bone, S. 168 ff.). Der 13. Abschnitt (S. 190 ff.) handelt vom Abandonnieren oder wenn und wie Schiff und Gut verloren gegeben und vom Assekurierten abandonniert werden kann, in § 150—162. Die Bestimmungen sind zum Teil wörtlich aus der Hamburgischen Assekuranz- und Havereyordnung von 1731 entnommen. § 150 entspricht dem Art. 4, § 151 u. 153 dem Art. 1 und 2; § 154 setzt bei Reisen nach anderen Weltteilen eine 2jährige Verschollenheitsfrist, während Art. 3 in diesem Fall eine verhältnismässige Frist warten liess. § 155 entspricht dem von der Hamburgischen Assekuranz- und Havereyordnung nicht anerkannten Art. 25 cit. des preussischen Seerechts, also gewährt bei Aufbringung, Anhaltung, Beschlagnahme innerhalb Europas, aber erst nach Ablauf von 6 Monaten seit förmlicher Bekanntmachung an den Versicherer, das Recht zu abandonnieren, während nach § 156 der Abandon des Schiffs schon eher zulässig ist, falls das Schiff nachweislich für verwirkt oder für gute Prise durch gerichtliches Erkenntnis erklärt wurde. Tritt der Fall der Aufbringung, Anhaltung oder Wegnahme ausserhalb Europas ein, so können Schiff und Ladung nach Ablauf eines Jahres seit Bekanntmachung an die Versicherer abandonniert werden, falls Befreiung und Losmachung von Schiff und Ladung ungewiss und weitaussehend ist. § 157. In Abweichung von der Bestimmung des Art. 26 cit. des preussischen Seerechts können nach § 158 leicht verderbliche Waren eigentlich nicht abandonniert werden. Dies Wort « eigentlich » findet dann seine weitere Erklärung durch § 159 und 160, die inhaltlich sich mit Art. 5 und 6 der Hamburgischen Assekuranz- und Havereyordnung decken. Nur falls der Versicherte oder dessen Vertreter an der Fürsorge für die in dem weggenommenen oder aufgebrachten Schiff befindlichen Waren verhindert wird, kann 3 Monate nach Bekanntmachung oder schon vorher, falls sie für verwirkt erklärt oder durch die Wegnehmung gänzlich verdorben sind, abandonniert werden. § 161. Alle auf Befreiung, Erhaltung, Umladung und Verkauf solcher Waren erweislich verwendeten Kosten hat nach § 162 der Versicherte zu erstatten.

20. **Das Allgemeine (preussische) Landrecht.** Das Allgemeine Landrecht für die preussischen Staaten handelt Teil II, Titel 8, Abschnitt 13 von Versicherungen und daselbst in den §§ 2304—2320 von dem Abandonnieren des Versicherten. Als Regel wird die Verpflichtung des Versicherten für Rettung der versicherten Sache zu sorgen aufgestellt; sie fällt ausnahmsweise fort, wenn ein Totalschaden höchst wahrscheinlich ist. § 2304. Als solche Fälle werden in § 2305 und 2306 besonders genannt: Die Verschollenheit und die nicht auf Fehler in Bauart oder Ausrüstung zurückzuführende, während der Reise eintretende Unbrauchbarkeit des Schiffes. Solche Unbrauchbarkeit kann auf Reparaturunfähigkeit oder Reparaturunwürdigkeit beruhen; letztere liegt vor, wenn die Kosten der Reparatur mehr betragen, als das Schiff nach der Reparatur, den Wert des Wracks abgerechnet, wert sein

würde. § 2307. Ferner wird genannt der Fall der Aufbringung, Anhaltung oder Beschlagnahme, sofern Befreiung oder Losmachung ungewiss oder weitaussehend ist; in diesem Falle kann der Versicherte abandonnieren. § 2308. In den in § 2304 erwähnten Fällen kann «Andeutung» des Versicherten, dass er dem Versicherer die versicherte Sache überlassen und dagegen Zahlung der gezeichneten Summe verlange, erfolgen. Gegen Aushändigung der Dokumente hat alsdann 2 Monate nach Andeutung Zahlung zu erfolgen. §§ 2309 und 2310. Die Verschollenheitsfrist beträgt bei Fahrten von und nach einem Hafen in der Ost- oder Nordsee 3 Monate über die gewöhnliche Reisedauer, bei Fahrten von oder nach anderen europäischen Häfen 6 Monate; ist das Schiff nach einem Hafen ausserhalb Europas bestimmt, so beträgt die Verschollenheitsfrist $1\frac{1}{2}$ Jahre bei Schiffen, welche die Linie nicht passieren, 3 Jahre bei Schiffen, welche die Linie passieren sollen. In den Fällen der 3 und 6 monatlichen Verschollenheitsfrist steht es in der Wahl des Versicherers, schon 2 Monate nach Andeutung, die versicherte Summe mit 8 Prozent Abzug zu zahlen, oder nach Ablauf von 1 Jahr und 2 Monaten nach Absegelung des Schiffs ohne jeden Abzug. Bei den Fristen von $1\frac{1}{2}$ und 3 Jahr hat der Versicherer binnen 8 Tagen ohne Abzug Zahlung zu leisten. §§ 2311—2318. Die Bestimmungen der §§ 2319—2321 decken sich mit denen der §§ 155—157 der Preussischen Assekuranz- und Havereyordnung. § 2322 regelt die Form der Andeutung: gerichtlich, durch Notar oder vereidigten Makler. § 2323 bestimmt: das Abandonnement muss unbedingt geschehen und kann nicht wieder zurückgenommen werden. Nach § 2324 muss die ganze versicherte Sache abandonniert werden, wenn sie gleich nicht zum vollen Wert versichert gewesen sein sollte. Bei einer Cascoversicherung müssen die Rheder auch die Fracht mit abandonnieren, ausser wenn das Schiff ohne die Einrechnung der Ausrüstungskosten versichert worden. § 2325. Die von den Versicherern zu zahlende Versicherungssumme ermässigt sich verhältnismässig, wenn während der Reise ein Teil der versicherten Waren ausgeladen worden. § 2326.

Nach geschehenem Abandonnement ist es lediglich Sache des Versicherers, ob und welche Mühe und Kosten er noch zur Rettung und Freimachung der Sache anwenden will. Doch bleibt der Versicherte verbunden, ihm dazu behilflich zu sein, soweit es ohne seine Kosten und besondere Mühe oder Beschwerde geschehen kann. Was noch gerettet wird, kommt auch in dem Falle, dass die abandonnierte Sache nicht zum vollen Werte versichert war, dem Versicherer zu Gute. § 2327—2329. Bei allen übrigen Arten von Versicherungen findet nach § 2330 gar kein Abandonnement statt (demnach nicht bei den nach dem Allg. L.-R. zulässigen Versicherungen von Fracht und imaginärem Gewinn, § 1986—1991).

21. **Das englisch-amerikanische Recht**. Für das grosse Rechtsgebiet des englisch-nordamerikanischen Rechts fehlt es an gesetzlichen Bestimmungen, aus welchen die Entwickelung der Regeln über den Abandon hergeleitet werden könnte. Die Versicherung gegen Seegefahr wird als Rechtsinstitut bereits von der Königin Elisabeth in einem Statut von 1601 (Pardessus Bd. IV, S. 210) anerkannt. Es lässt sich, wie bei so vielen Materien des englisch-nordamerikanischen Rechts nur aus den veröffentlichten Entscheidungun ein Bild gewinnen. Zu erwähnen sind hier die von Johann Wesket, Theorie und Praxis der Assekuranzen, aus dem Englischen übersetzt von J. E. Engelbrecht, Lübeck 1782, Bd. I, S. 65—70 mitgeteilten Entscheidungen:

1. Entscheidung der Kings Bench vom November 1758. Ein Schiff wurde von den Franzosen genommen, wurde aber nach 8 Tagen von englischen Kapern wiedergenommen. Den Versicherern war Anzeige gemacht, die in verderblichen Waren bestehende Ladung war hinterher verdorben. Das Urteil nimmt an, dass schon durch die Wegnahme ein Totalverlust herbeigeführt sei, und der Versicherte das Recht habe, zu abandonnieren.

2. Urteil von Lord Mansfield im Falle Gosz gegen Withers. Schon die blosse Nehmung berechtigt den Versicherten für Totalverlust Zahlung zu fordern und zu abandonnieren.

3. In Sachen Mills gegen Hayley erklärte Lord Mansfield 1779, dass im Fall einer Beschlagnahme der Versicherte in keinem Falle verbunden sei, auf den Ausgang eines Beschlags zu warten, der von ungewisser Dauer sei und den ganzen Zweck und Absicht der Reise hätte vereiteln können.

4. Das englische Recht bestimmt im Falle der Anhaltung keine Zeit zur Abandonnierung.

III. Die Gesetzgebung der verschiedenen Staaten nebst abweichenden Polizenbestimmungen.

Deutsches Reich.

Allgemeines Deutsches Handelsgesetzbuch, Buch V, Titel 11, Abschnitt 5. Umfang des Schadens, Art. 865–875. Handelsgesetzbuch vom 10. Mai 1897, Buch IV, Abschnitt 10, Titel 5. Umfang des Schadens, § 861—871.

Art. 865. § 861. — Abandon ist die Abtretung der in Betreff (Ansehung) des versicherten Gegenstandes dem Versicherten zustehenden Rechte an den Versicherer.

Der Versicherte ist befugt, gegen den Ab. Zahlung der Versicherungssumme zum vollen Betrage zu verlangen.

Ab.-fälle sind:

1. Verschollenheit des Schiffs;

2. eine dem Gegenstand der Versicherung drohende Gefahr in folgenden Fällen:

a) Embargo auf Schiff oder Güter,

b) Aufbringung von einer kriegführenden Macht,

c) sonstige Anhaltung durch Verfügung von hoher Hand,

d) Wegnahme durch Seeräuber.

Die sub 2 erwähnten Fälle berechtigen zum Ab. erst nach Ablauf einer Wartefrist von 6, 9 oder 12 Monaten, je nachdem der betreffende Unfall (Aufbringung, Anhaltung oder Nehmung) sich ereignet hat:

α) in einem europäischen Hafen, einem europäischen Meere oder in einem, wenn auch nicht zu Europa gehörenden Teile des Mittelländischen, Schwarzen oder Azowischen Meeres;

β) in einem anderen diesseits des Vorgebirges der guten Hoffnung und des Kap Horn belegenen Gewässer;

γ) in einem jenseits der unter β bezeichneten Vorgebirge belegenen Gewässer.

Die Wartefrist läuft von dem Tage ab, an welchem der Versicherte oder der Versicherungsnehmer der ihm nach Art. 822 bezw. § 818 obliegenden Pflicht, dem Versicherer Anzeige von dem Unfall zu machen, genügt hat. (Bei Verzögerung der Anzeige ist der Versicherer zum Abzug des Betrages von der Entschädigungssumme, um den sie sich bei rechtzeitiger Anzeige gemindert hätte, befugt.)

Art. 866. § 862. — Verschollenheit des Schiffs wird angenommen, wenn das Schiff die Reise angetreten und innerhalb der Verschollenheitsfrist den Bestimmungshafen nicht erreicht hat, auch den Beteiligten (Versicherten, Destinatär, Versicherer u. dgl.) während der Verschollenheitsfrist keine Nachrichten über das Schiff zugegangen sind.

Die Verschollenheitsfrist ist verschieden geregelt je nach der Lage von Abgangshafen und Bestimmungshafen zu einander.

a) Sind beide Häfen europäische Häfen, so beträgt die Verschollenheitsfrist bei Segelschiffen 6, bei Dampfschiffen 4 Monate;

b) ist einer der beiden Häfen ein nichteuropäischer Hafen, so wird wieder unterschieden:

α) wenn der nichteuropäische Hafen diesseits des Vorgebirges der guten Hoffnung und des Kap Horn belegen ist, beträgt die Verschollenheitsfrist bei Segel- und Dampfschiffen 9 Monate,

β) wenn der nichteuropäische Hafen jenseits der unter α bezeichneten Vorgebirge belegen ist, beträgt die Verschollenheitsfrist bei Segel- und Dampfschiffen 12 Monate;

c) sind beide Häfen nichteuropäische Häfen, so richtet sich die Verschollenheitsfrist bei Segel- und Dampfschiffen nach der Durchschnittsdauer der Reise:

α) der Durchschnittsdauer von nicht über 2 Monaten entspricht eine Verschollenheitsfrist von 6 Monaten,

β) der Durchschnittsdauer von 2 bis 3 Monaten eine Verschollenheitsfrist von 9 Monaten,

γ) der Durchschnittsdauer von mehr als 3 Monaten eine Verschollenheitsfrist von 12 Monaten.

Besteht Zweifel (darüber, nach welchem Bestimmungshafen die Reise angetreten ist oder wieviel die Durchschnittsdauer der Reise beträgt), so ist die längere Frist abzuwarten.

Art. 867. § 863. — Der Lauf der Verschollenheitsfrist wird verschieden berechnet, je nachdem seit Antritt der Reise, bezw. dem Abgang aus dem Abgangshafen Nachrichten über das Schiff angelangt sind oder nicht:

a) fehlt es an solchen Nachrichten, so beginnt der Lauf mit dem Tag des Reiseantritts;

b) sind Nachrichten angelangt, so wird der Tag, bis zu welchem die letzte Nachricht reicht, der Berechnung der Verschollenheitsfrist zu Grunde gelegt, und diese so berechnet, als ob das Schiff an dem betreffenden Tage von dem Punkte, an welchem es nach sicherer Nachricht zuletzt sich befunden hat, abgegangen wäre.

Anm.: Sofern ein Schiff auf Zeit versichert und die Verlängerung der Versicherung nicht durch Vereinbarung oder durch Kundgebung des Versicherten vor Antritt der Reise ausgeschlossen war, gilt sie nach Art. 835 (§ 831) als bis zur Ankunft des Schiffs im nächsten Bestimmungshafen, bezw. bis zur Beendigung der Löschung daselbst verlängert. Für die Dauer solcher Verlängerung und falls die Verschollenheit des Schiffs eintritt, bis zum Ablauf der Verschollenheitsfrist hat der Versicherte die vereinbarte Zeitprämie fort zu entrichten. Ist aber die Verlängerung ausgeschlossen, und läuft die Verschollenheitsfrist über die Versicherungszeit hinaus, so kann auf Grund der Verschollenheit der Versicherer nicht in Anspruch genommen werden.

Art. 868. § 864. — Für die Erklärung des Ab. ist dem Versicherten eine Frist, Abandonfrist, gesetzt, innerhalb welcher dem Versicherer die Ab.-erklärung zugegangen sein muss. Der Ab. selbst wird verschieden berechnet.

a) Ist ein Schiff verschollen, dessen Bestimmungshafen ein europäischer Hafen ist, oder hat sich der sonst zur Ab.-erklärung befugende Unfall (Embargo, Aufbringung, Anhaltung, Nehmung) in einem europäischen Hafen oder in einem europäischen Meere oder in einem, wenn auch nicht zu Europa gehörenden Teil des Mittelländischen, Schwarzen oder Azow'schen Meeres zugetragen, so beträgt die Ab.-frist 6 Monate.

b) Ist ein Schiff verschollen, dessen Bestimmungshafen ein nichteuropäischer Hafen ist, oder hat sich der Unfall in einem anderen, diesseits oder jenseits des Vorgebirges der Guten Hoffnung oder des Kap Horn belegenen Gewässer zugetragen, so beträgt die Ab.-frist 9 Monate.

Die Ab.-frist beginnt mit dem Ablauf der in den Art. 865 und 866 (§§ 861 und 862) bezeichneten Fristen, der Wartefrist und der Verschollenheitsfrist. Für die Rückversicherung gilt die besondere Bestimmung, dass die Ab.-frist, d. h. die Frist, innerhalb welcher der Versicherer, der Rückversicherung genommen hat, dem Rückversicherer den Ab. zu erklären hat, erst mit dem Ablauf des Tages an zu laufen beginnt, an welchem dem Rückversicherten von dem Versicherten der Ab. erklärt worden ist.

Art. 869. § 865. — Die Versäumung der Ab.-frist bewirkt den Verlust des Rechts auf Ab.-erklärung. Doch wird dadurch das Recht des Versicherten, nach Massgabe der sonstigen Grundsätze den Versicherer wegen Vergütung eines Schadens in Anspruch zu nehmen, nicht berührt. Insbesondere bleibt im Fall der

Verschollenheit trotz Versäumung der Ab.-frist dem Versicherten das Recht, Ersatz eines Totalschadens zu fordern; jedoch muss der Versicherte in diesem Fall, wenn die versicherte Sache wieder zum Vorschein kommt, und sich dabei ergiebt, dass ein Totalschaden nicht vorliegt, auf Verlangen des Versicherers gegen Verzicht desselben auf die Rechte an der versicherten Sache, die nach Art. 863, Abs. 2 (§ 859, Abs. 2) mit Zahlung der Versicherungssumme auf ihn übergehen, die schon gezahlte Versicherungssumme erstatten und sich mit dem Ersatze eines etwa erlittenen Partialschadens begnügen. (Anm.: sofern er nach Inhalt der abgeschlossenen Versicherung Anspruch auf Ersatz eines Partialschadens überhaupt hat.)

Art. 870. § 866. — Voraussetzung der Giltigkeit der Ab.-erklärung ist:

a) dass sie ohne Vorbehalt oder Bedingung erfolgt,

b) dass sie sich auf den ganzen versicherten Gegenstand erstreckt, soweit dieser zur Zeit des Unfalls den Gefahren der See ausgesetzt war.

Anm.: Wenn in einem Vertrage mehrere Gegenstände oder eine Gesamtheit von Gegenständen unter einer Versicherungssumme begriffen, aber für einzelne derselben besondere Taxen vereinbart sind, so gelten nach Art. 798 (§ 794) die Gegenstände, welche besonders taxiert sind, auch als abgesondert versichert. Daraus ergiebt sich, dass der Ab. zulässig ist bezüglich einzelner der in einem Vertrage unter einer Versicherungssumme begriffenen Gegenstände, sofern sie als abgesondert versichert gelten.

Wenn sie jedoch nicht zum vollen Wert versichert waren, so ist der Versicherte nur den verhältnismässigen Teil des versicherten Gegenstandes zu abandonnieren verpflichtet.

Die Ab.-erklärung ist unwiderruflich.

Art. 871. § 867. — Die Ab.-erklärung ist ohne rechtliche Wirkung, wenn die Thatsachen (Anm.: Verschollenheit, Aufbringung, Anhaltung, Nehmung) auf welche sie gestützt wird, sich nicht bestätigen oder zur Zeit der Mitteilung der Erklärung nicht mehr bestehen. (Anm.: Erst nach Ablauf der Verschollenheitsfrist, aber vor Abgabe der Ab.-erklärung, kommt die versicherte Sache wieder zum Vorschein, oder nach Ablauf der Wartefrist, aber vor Abgabe der Ab.-erklärung werden die aufgebrachten, angehaltenen oder genommenen Versicherungsgegenstände freigegeben.) Dagegen bleibt die Ab.-erklärung für beide Teile, Versicherten und Versicherer, verbindlich, wenn auch später Umstände sich ereignen, deren früheres Eintreten das Recht zum Ab. ausgeschlossen haben würde (Anm.: also wenn nach Abgabe der Ab.-erklärung die verschollene Sache wieder zum Vorschein kommt, die aufgebrachten, angehaltenen oder genommenen Gegenstände freigegeben werden).

Art. 872. § 868. — Durch die Ab.-erklärung gehen auf den Versicherer alle Rechte über, welche dem Versicherten in Ansehung des abandonnierten Gegenstandes zustanden (Anm.: dadurch unterscheidet sich der Ab.-fall von dem Fall des Totalverlustes, dass in jenem der Rechtsübergang schon durch die Erklärung, in diesem erst durch Zahlung der Versicherungssumme nach Art. 863, Abs. 2, [§ 859, Abs. 2] stattfindet. Der Versicherte kann die Zahlung gegen Abtretung verlangen; indess ist das Geschäft nicht in dem Sinne Zug um Zug zu erfüllen, dass beim Ausbleiben der erwarteten Zahlung ein Rechtsübergang nicht stattfinde. Der Versicherte muss vielmehr vorleisten durch die Ab.-erklärung.

Wie der Versicherer durch den Ab. in die dem Versicherten bis dahin in Ansehung der versicherten Gegenstände zustehenden Rechte eintritt, so übernimmt er auch die Gefahr, dass Dritte Ansprüche statt gegenüber dem Versicherten, nun ihm gegenüber geltend machen können, und zwar dingliche Rechte, welche auf dem abandonnierten Gegenstand zur Zeit der Ab.-erklärung haften. (Anm.: z. B. Bodmereigelder.) Der Versicherte hat dem Versicherer Gewähr zu leisten, wegen der auf dem abandonnierten Gegenstand zur Zeit der Ab -erklärung haftenden dinglichen Rechte, es sei denn, dass sich diese dinglichen Rechte auf Gefahren gründen, für die der Versicherer nach dem Versicherungsvertrage aufzukommen hat.

Abandonniert der Versicherte das versicherte Schiff, so gebührt dem Versicherer die Nettofracht der Reise, auf welcher der Unfall sich zugetragen hat, soweit die Fracht erst nach der Ab.-erklärung verdient ist. (Anm.: Es muss also

zunächst berechnet werden, wie viel für Aufwendungen an Ausrüstungskosten, Heuer u. s. w. von dem Gesamt- oder Bruttofrachtbetrage in Abzug zu bringen ist, um den durch die Reise für den versicherten Rheder erzielten Gewinn zu berechnen, der sich als Nettofracht darstellt.) Dieser nach der Ab.-erklärung verdiente Teil der Nettofracht wird nach den Grundsätzen, die für die Ermittelung der Distanzfracht gelten, berechnet. (Anm.: Es wird also angenommen, dass die Reise des Schiffs im Augenblick der Ab.-erklärung durch diese, wie durch einen Zufall im Verhältnis zwischen Versicherten und Versicherer beendet sei, während von dem Augenblick der Ab.-erklärung an die Reise für Rechnung des Versicherers geht. Da die Fracht alsdann, soweit die Güter geborgen und gerettet sind, als im Verhältnis der zurückgelegten zur ganzen Reise verdient gilt, so hat der Versicherte den Anspruch auf den verhältnismässigen Teil bereits für sich erworben, er ist der Gefahr der Reise entzogen. Der Versicherer ist als Rheder, bezw. Verfrachter von dem Augenblick der Ab.-erklärung anzusehen, und darum gebührt ihm die von diesem Augenblick an verdiente Fracht.)

Den hierdurch für den Versicherten entstehenden Verlust hat bei selbständiger Versicherung der Fracht der Frachtversicherer zu tragen.

Art. 873. § 869. — Der Versicherte hat dem Versicherer die zur Rechtfertigung des Ab. dienenden Urkunden und ihm eine angemessene Frist zur Prüfung zu gewähren; erst alsdann kann er Zahlung der Versicherungssumme verlangen. Handelt es sich um Ab. wegen Verschollenheit, so ist durch Urkunden glaubhaft zu bescheinigen, dass und wann das Schiff den Abgangshafen verlassen hat, und dass es während der Verschollenheitsfrist nicht im Bestimmungshafen angekommen ist. Mit der Ab.-erklärung hat der Versicherte Anzeige zu erstatten, soweit er dazu im Stande ist:

1. ob und welche andere den abandonnierten Gegenstand betreffende Versicherungen genommen sind;

2. ob und welche Bodmereischulden oder sonstige Belastungen auf dem abandonnierten Gegenstand haften.

Unterbleibt die Anzeige, so hat der Versicherer das Recht, die Zahlung der Versicherungssumme bis zur nachträglichen Erstattung der Anzeige zu verweigern; ist eine Frist für Zahlung der Versicherungssumme ausbedungen, so beginnt sie erst mit dem Zeitpunkt, in welchem die Anzeige nachgeholt wird. (Anm.: Die Ab.-erklärung wirkt als solche auch ohne die Anzeige, die Art. 873 [§ 869] vorschreibt.

Art. 874. § 870. — Vor wie nach der Ab.-erklärung hat der Versicherte für Rettung der versicherten Sachen und für die Abwendung grösserer Nachteile zu sorgen; er hat jedoch nach Art. 823 [§ 819] wenn thunlich, über die erforderlichen Massregeln vorher mit dem Versicherer Rücksprache zu nehmen; seine Fürsorgepflicht erlischt erst, wenn der Versicherer selbst zu weiterer Sorge für Rettung und Abwendung von Nachteilen im Stande ist.

Kommen für verloren erachtete Gegenstände wieder zum Vorschein, und erfährt der Versicherte dies, so hat er dem Versicherer hiervon sofort Anzeige zu machen und ihm auf Verlangen die zur Erlangung oder Verwertung des Gegenstandes erforderliche Hilfe zu leisten.

Die Kosten, die dem Versicherten aus Erfüllung dieser Pflicht erwachsen, hat der Versicherer zu ersetzen. Auch hat dem Versicherer den Versicherten auf Verlangen mit einem angemessenen Vorschuss zu versehen.

Art. 875. § 871. — Der Versicherer hat ein Recht, auf seine Kosten von dem Versicherten die Erteilung einer beglaubigten Anerkennungsurkunde, des Ab.-Reverses, darüber zu verlangen, dass durch die Ab.-erklärung alle Rechte, welche dem Versicherten in Ansehung des abandonnierten Gegenstandes zustanden, auf den Versicherer übergegangen sind; der Versicherer kann weiter verlangen, dass der Versicherte ihm die auf die abandonnierten Gegenstände sich beziehenden Urkunden ausliefert. Diese Rechte stehen dem Versicherer indess erst zu, nachdem er die Rechtmässigkeit des Ab. anerkannt hat.

Die auf Grundlage des Allgemeinen Deutschen Handelsgesetzbuchs nach Beratungen von Sachverständigen in den norddeutschen Seestädten aufgestellten Allgemeinen Seeversicherungs-Bedingungen von 1867 enthalten die Bestimmungen über den Ab. im V. Abschnitt, 2. Unterabschnitt, § 116—126. Sie stimmen im übrigen vollständig mit den bezüglichen Artikeln des Allgemeinen Deutschen Handelsgesetzbuchs überein, nur enthalten sie zu dem im übrigen mit Art. 874 übereinstimmenden § 125 den Zusatz: der Versicherte (der der Verpflichtung, für Rettung der versicherten Sachen und Abwendung grösserer Nachteile zu sorgen erfüllt), ist nicht berechtigt, sich eine Provision für seine Mühewaltungen zu berechnen.

Einen wesentlich abweichenden Standpunkt nehmen die Versicherungsbedingungen der Bremischen Seeversicherungs-Gesellschaften, revidiert 1875, ein. Sie regeln in § 64 den Fall der Verschollenheit des Schiffes und bestimmen dann in § 65: Ein eigentlicher Abandon des versicherten Gegenstandes ist nicht zulässig; solange letzterer ganz oder teilweise, in welchem Zustande es auch sein mag, vorhanden, hat der Versicherte für die Erhaltung dessen, was noch einen Geldwert hat, soviel als möglich, sonst aber für dessen Verwertung zu sorgen. Die Hinzuziehung eines Vertreters der Versicherer begründet auch keine Ausnahme hiervon, indem die Wirksamkeit desselben sich auf die Kontrole beschränkt.

Die Verschollenheit des Schiffes führt nach § 64 dahin, dass der Versicherer für die gezeichnete Summe, sei es auf Kasko, Ladung, Fracht oder anderes Interesse in Anspruch zu nehmen ist. Als verschollen gilt ein Schiff, welches innerhalb der weiter bestimmten Fristen seine Bestimmung nicht erreicht hat. Diese Fristen werden von dem Tage an berechnet, an welchem das Schiff seinen Abgangsort verliess; wenn aber nach Abgang des Schiffes den Beteiligten noch Nachricht über das Schiff zugegangen ist, so wird als Abgangsort der Ort angesehen, an welchem es zuletzt zweifellos noch existiert hat.

Zur Begründung des Anspruches auf Zahlung der Versicherungssumme hat der Versicherte

1. nachzuweisen, an welchem Tage das Schiff vom Abgangshafen nach See abgegangen ist,

2. eine beglaubigte Bescheinigung darüber beizubringen, dass das Schiff an dem Tage, mit welchem der entsprechende Termin für die versicherte Reise schliesst, noch nicht im Bestimmungshafen angekommen war.

Diese Bescheinigung muss ausgefertigt sein

a) von der obrigkeitlichen oder anderen geeigneten Behörde im Bestimmungshafen,

b) von dem Agenten der Bremischen Seeversicherungs-Gesellschaften,

c) wo ein solcher Agent nicht ist, vom deutschen Konsul, und in dessen Ermangelung von dem Konsul einer andern Nation;

3. genügende Erklärungen darüber abzugeben, dass ihm sonst keine Kunde über das Schiff oder über den versicherten Gegenstand zugekommen ist.

Wenn diese Beweise und Erklärungen beigebracht, und zugleich das Interesse des Versicherten genügend dargethan ist, so tritt die Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung ein. Wenn indess nach bereits geschehener Zahlung der Versicherungssumme der als verloren angenommene Gegenstand ganz oder teilweise wieder zu Tage kommt, so hat der Versicherte das empfangene Geld dem Versicherer zurückzuzahlen und dagegen etwaige Ansprüche für partiellen Schaden abzurechnen.

Die Fristen sind berechnet für Reisen von Nicht-Dampfschiffen von oder nach der Weser; bei Reisen von und nach anderen Häfen werden die Fristen im entsprechenden Verhältnis und mit Rücksicht auf die jedesmal obwaltenden Umstände angenommen, ebenso, wenn nach Abgang eines Schiffes noch Nachricht über dasselbe eingegangen ist. Bei Reisen von Dampfschiffen werden die verschiedenen Fristen zur Hälfte angenommen.

Die Fristen betragen:

1. Für europäische Reisen nördlich bis Bergen oder St. Petersburg und südlich bis Gibraltar: 6 Monate; bei Reisen im Winter nach und von der Ostsee wird der Termin um 2 Monate verlängert;

2. für Reisen über diese Häfen hinaus, nördlich bis Archangel und südlich mit Einschluss der Kanarischen Inseln, des Mittelländischen und des Schwarzen Meeres: 8 Monate;
3. bei Reisen nach oder von den Vereinigten Staaten von Nordamerika und den Westindischen Inseln: 8 Monate;
4. für Reisen nach oder von Kanada, der Ostküste von Mexiko und von Südamerika bis Rio Grande do Sul: 10 Monate;
5. für Reisen nach oder von dem La Plata Strome und nach oder von der Westküste von Afrika bis zum Kap der guten Hoffnung: 10 Monate.
6. für Reisen über das Kap der guten Hoffnung oder das Kap Horn hinaus, östlich bis Java und westlich an der amerikanischen Küste bis Mazatlan: 12 Monate;
7. für Reisen nach und von allen noch entfernteren Häfen: 14 Monate;
8. für Reisen auf den Robbenschlag und Walfischfang nach der Ostküste von Grönland und nach Spitzbergen und zurück: 12 Monate;
9. für desgleichen Reisen nach der Westküste von Grönland und der Davisstrasse und zurück: 15 Monate;
10. für desgleichen Reisen nach dem Stillen Ocean und zurück: 15 Monate.

Frankreich.

Code de commerce vom September 1807, mit Gesetzeskraft vom 1. Januar 1808, Buch III, Tit. X, Abschn. 3. Von dem Abandon, Art. 369—396, modifiziert durch Gesetze vom 14. Juni 1854 und 3. Mai 1862 (abgedruckt in Lewis Kommentar 2. Aufl., Bd. II, S. 450, Anm. 1, S. 453, Anm. 1 und von Mittermaier in der Zeitschrift für das gesammte Handelsrecht Bd. 8 S. 507) und Gesetz vom 12. August 1885. (Borchardt: Die geltenden Handelsgesetze des Erdballs, 5 Bände und Nachträge. Berlin 1884 und später. Bd. II, S. 579—582.)

Die betreffende Materie hat ihre Hauptquelle in der Ordonnance de la marine vom August 1681. Durch die bezeichneten Gesetze ist der Code de commerce in dieser Materie in Nebenpunkten abgeändert:

Art. 369. Abandonfälle sind:

1. Aufbringung, Schiffbruch, Strandung mit Schiffbruch, Seeuntüchtigkeit in Folge von Seeunfällen;

2. Embargo durch fremde Macht;

3. Verlust oder Deterioration von mindestens drei Vierteln;

Im Falle des Embargo seitens der französischen Regierung ist Ab. nach Antritt der Reise zulässig.

Art. 370. Ab. ist zulässig nicht vor Antritt der Reise.

Art. 371. Alle anderen Schäden werden als Havarien reguliert.

Art. 372. Der Ab. darf weder teilweise noch bedingungsweise geschehen; er erstreckt sich nur auf die den Gegenstand der Versicherung und des Risikos bildenden Effekten.

Art. 373. Die Ab.-frist beträgt im Fall des Unterganges und der Aufbringung je nach Lage des Unfallorts $^1/_2$, 1 oder 1 $^1/_2$ Jahr seit Eintreffen der Nachricht von dem Unfall.

a) $^1/_2$ Jahr, wenn der Untergang sich in den Häfen oder an den Küsten Europas oder Asiens und Afrikas am Mittelmeer ereignet hat, oder die Aufbringung nach einem der an den bezeichneten Küsten belegenen Häfen oder Orte erfolgt ist;

b) 1 Jahr, wenn der Untergang oder die Aufbringung sich in Afrika diesseits des Kaps der guten Hoffnung oder in Amerika diesseits des Kap Horn ereignet haben;

c) 1 $^1/_2$ Jahre, wenn der Untergang oder die Aufbringung in anderen Weltteilen stattgefunden haben.

Nach Ablauf der Ab.-frist sind die Versicherten zum Ab. nicht mehr befugt.

Art. 374. In allen Ab.-fällen hat der Versicherte binnen 3 Tagen die erhaltene Unfallnachricht den Versicherern mitzuteilen.

Art. 375. Die Verschollenheit berechtigt zum Ab. und zur Forderung der Versicherungssumme ohne Verlustnachweis, auf Grund der Erklärung des Versicherten, keine Nachricht erhalten zu haben.

Als Verschollenheitsfrist gilt bei gewöhnlichen Reisen eine Zeit von 6 Monaten seit Abreise des Schiffs oder dem Tage, auf welchen sich die letzten Nachrichten beziehen, bei langen Seereisen eine solche von 1 Jahr. Nach Ablauf der Verschollenheitsfrist beginnt die Ab.-frist.

Art. 376. Bei Versicherungen auf bestimmte Zeit gilt die Vermutung des Verlustes innerhalb der Versicherungszeit.

Art. 377 Feste Grenzen werden bestimmt durch den 30. Grad nördlicher Breite, den 72. Grad nördlicher Breite, den 15. Grad westlich von Paris und den 44. Grad östlich von Paris. Was innerhalb derselben liegt, gilt als gewöhnliche Reise: was sie überschreitet, als lange Reise.

Art. 378. Es steht im Belieben des Versicherten, durch die in Art. 374 erwähnte Mitteilung Ab. zu erklären und Zahlung in bestimmter Frist zu verlangen, oder sich den Ab. während der gesetzlichen Ab.-frist vorzubehalten.

Art. 379. Der Versicherte hat die Pflicht, bei Abgabe der Ab.-erklärung alle von ihm oder für ihn geschlossenen oder auch nur angeordneten Versicherungen, sowie die auf Schiff und Waren aufgenommenen Bodmereidarlehen anzugeben. Bis dahin beginnt die Zahlungsfrist nicht zu laufen, wohl aber die Frist für die Ab.-klage.

Art. 380. Giebt der Versicherte eine betrügerische Erklärung ab, so geht er der Wirkungen der Versicherung verlustig, bleibt aber unerachtet des Verlustes oder der Aufbringung des Schiffs zur Zahlung der Bodmereigelder verpflichtet.

Art. 381. Der Versicherte ist zur Mitwirkung bei der Bergung im Fall des Schiffbruchs und der Strandung mit Bruch gegen Erstattung der Bergungskosten bis zum Betrage des Werts des Geretteten verpflichtet, ohne Präjudiz für einen zeit- und ortgemässen Ab.

Art. 382. Drei Monate nach Anzeige des Ab. muss der Versicherer Zahlung leisten, wenn im Vertrage nicht ein Anderes bezüglich der Zahlungsfrist bestimmt ist.

Art. 383. Ehe der Versicherer auf Zahlung der Versicherungssumme belangt werden kann, müssen ihm die Beweisstücke über die Ladung und den Verlust mitgeteilt werden.

Art. 384. Der Versicherer hat zwar das Recht des Gegenbeweises, doch hindert dies seine vorläufige Verurteilung nicht, wenn der Versicherte Sicherheit leistet. Die Sicherheit erlischt, wenn nicht innerhalb 4 Jahren der Anspruch des Versicherers verfolgt wird.

Art. 385. Wird der Ab. angezeigt und angenommen oder für gültig erklärt, so gehören vom Augenblick der Ab.-erklärung an die versicherten Gegenstände dem Versicherer: dieser darf sich nicht unter dem Vorwande, das Schiff sei zurückgekehrt, der Zahlung der Versicherungssumme entziehen.

Anm.: Der Art. 386 « die Fracht der geretteten Waren, selbst im Falle der Vorauszahlung, bildet einen Teil des Ab. des Schiffs und gehört in gleicher Weise dem Versicherer, indess unbeschadet der Rechte der Bodmereigläubiger, der Schiffsleute für ihre Heuer und der Kosten und Aufwendungen für die Reise, » ist durch Gesetz vom 12. August 1885 gestrichen.

Art. 387. Im Falle des Embargos Seitens einer Macht hat der Versicherte binnen 3 Tagen nach Erhalt der Nachricht dem Versicherer Mitteilung zu machen. Der Ab. der mit Embargo belegten Gegenstände kann erst nach Ablauf einer vom Tage der erfolgten Mitteilung an den Versicherer laufenden Wartefrist erklärt werden, die 6 Monate oder ein Jahr beträgt, je nachdem der Embargo in den europäischen Meeren, Mittelmeer, Ostsee, oder aber in einem entfernteren Lande stattgefunden hat. Bei dem Verderben ausgesetzten Waren dauert die Wartefrist nur $1\frac{1}{2}$ beziehentlich 3 Monate.

Art. 388. Während der Wartefrist haben die Versicherten alle ihnen mögliche

Sorgfalt anzuwenden, um die Aufhebung des Embargo zu erlangen; doch steht auch den Versicherern das Recht zu, selbständig oder in Gemeinschaft mit den Versicherten, die geeigneten Schritte zu thun.

Art. 389. Kann ein gestrandetes Schiff wieder abgebracht, ausgebessert und wieder in den Stand gesetzt werden, seine Reise nach dem Bestimmungshafen fortzusetzen, so ist der Ab. wegen Seeuntüchtigkeit unstatthaft. Der Versicherte behält indess sein Recht, die Versicherer wegen der durch die Strandung verursachten Kosten und Beschädigungen in Anspruch zu nehmen.

Art. 390. Ist das Schiff für seeuntüchtig erklärt worden, so muss der Ladungsversicherte innerhalb 3 Tagen nach Erhalt der Nachricht dem Versicherer Mitteilung machen.

Art. 391. Der Schiffer hat alle Sorgfalt anzuwenden auf Beschaffung eines anderen Schiffs, um damit die Waren nach dem Bestimmungshafen zu befördern.

Art. 392. Sind die Waren umgeladen, so läuft der Versicherer die Gefahren derselben bis zu ihrer Ankunft und Löschung.

Art. 393. Der Versicherte haftet ausserdem für die erlittenen Beschädigungen, die Kosten der Löschung, Lagerung und Wiederverladung, den Frachtzuschlag und alle anderen auf Rettung der Waren verwendeten Kosten bis zum Belauf der Versicherungssumme.

Art. 394. Kann der Schiffer innerhalb der (für den Fall des Embargo) in Art. 387 bestimmten Wartefristen ein Schiff zur Wiederverladung und Weiterbeförderung nach dem Bestimmungshafen nicht finden, so kann der Versicherte den Ab. erklären.

Art. 395. Im Fall der Aufbringung kann der Versicherte, wenn er dem Versicherer hat keine Nachricht geben können, ohne dessen Anweisung abzuwarten, die aufgebrachten Gegenstände einlösen; er ist verpflichtet, die bezüglich der Lösungssumme getroffene Vereinbarung sobald als möglich dem Versicherer mitzuteilen.

Art. 396. Dieser hat die Wahl, die Lösungssumme auf seine Rechnung zu nehmen oder darauf zu verzichten; doch hat er die von ihm getroffene Wahl binnen 24 Stunden nach Erhalt der Mitteilung dem Versicherten zu eröffnen. Im Fall der Annahme hat der Versicherer ohne Verzögern zur Zahlung der Rückkaufsumme entsprechend den Bedingungen und nach Verhältnis seines Interesses beizutragen; er fährt alsdann fort, die Gefahren der Reise dem Versicherungsvertrage gemäss zu tragen. Will er dagegen auf den Vorteil der bezüglich der Lösungssumme getroffenen Vereinbarung verzichten, so muss er die Versicherungssumme bezahlen und hat alsdann keinen Anspruch auf die eingelösten Gegenstände. Stillschweigen des Versicherers binnen der erwähnten Frist von 24 Stunden gilt als Verzicht.

Die französischen Polizen enthalten mehrfache Abweichungen von den gesetzlichen Bestimmungen.

Nach Art. 8 der Police française für Warenversicherungen ist der Ab. zulässig:

1. In dem in Art. 394 des französischen C. d. c. geregelten Fall, dass Seeuntüchtigkeit des Schiffs eingetreten, und innerhalb der in Art. 387 bestimmten Wartefristen kein Schiff zur Weiterbeförderung der Waren gefunden werden kann;

2. im Fall, dass ausserhalb des Abgangs- und des Bestimmungshafens wegen einer materiellen Beschädigung der Waren infolge von Schiffbruch, Strandung, Zusammenstoss oder Feuer ein Verkauf der Ware angeordnet ist;

3. in allen Fällen der Seeuntüchtigkeit des Schiffes, in Folge von Schiffbruch oder sonst, wenn nach Ablauf der im Folgenden bestimmten Fristen die Ware nicht zur Verfügung der Destinatäre oder der Versicherten hat gestellt werden können, oder wenigstens die Wiederverladung an Bord eines zur Uebernahme bereiten Schiffes in denselben Fristen hat begonnen werden können.

Die hier in Betracht kommenden Fristen betragen:

a) 2 Monate, wenn das Ereignis an den Küsten oder Inseln Europas oder den an dem Mittelländischen und Schwarzen Meere belegenen Küsten Asiens und Afrikas stattgefunden hat;

b) 4 Monate, wenn das Ereignis an den Küsten und Inseln des Atlantischen Ozeans ausserhalb Europas stattgefunden hat;

c) 6 Monate, wenn das Ereignis an anderen Küsten oder Inseln stattgefunden hat.

Die Fristen laufen von dem Tage ab, an welchem den Versicherern von dem Versicherten die Seeuntüchtigkeit notifiziert worden ist.

Hat das Ereignis in der Ostsee oder in anderen Meeren, in denen der Schifffahrtsverkehr durch Eis geschlossen werden kann, stattgefunden, so verlängert sich die Frist um so lange Zeit, als der Zugang zu dem Unfallsorte notorisch verhindert gewesen sein wird.

4. in dem Fall, wo unabhängig von allen Kosten, welcher Art sie auch seien, der Verlust oder die materielle Verschlechterung drei Viertel des Wertes erreicht.

Kein anderer Fall giebt ein Recht zum Ab. des Eigentums.

Die diesem Paragraphen widersprechenden Bestimmungen des Code de commerce, besonders die Art. 369 und 375, werden hierdurch ausdrücklich für unanwendbar erklärt.

Nach Art. 9 der police française für Kaskoversicherungen ist der Ab. des Schiffs nur zulässig:

1. Im Falle des Verschwindens (disparition) oder gänzlicher Zerstörung des Schiffes;

2. im Fall der durch Seeunfall herbeigeführten Seeuntüchtigkeit.

In den französischen Polizen findet sich inbetreff der Verschollenheit folgende Bestimmung:

Der Ab. wegen Ausbleibens von Nachrichten kann erfolgen

a) nach 6 Monaten für alle Reisen, welche Küstenfahrt (Cabotage) bilden,

b) nach 8 Monaten für alle Reisen «de long cours», diesseits der Vorgebirge Kap Horn und Kap der Guten Hoffnung,

c) nach 12 Monaten für alle Reisen jenseits der bezeichneten Vorgebirge.

Die Fristen müssen nach dem Bestimmungsort der letzten unternommenen Reise berechnet werden und vom Tage der letzten bekannt gewordenen Nachrichten.

Sie vermindern sich um ein Vierteil bei Dampfschiffen.

Der Versicherte hat die Nichtankunft und den Tag des Abgangs nachzuweisen.

Vergl. die von Lewis Kommentar zu Art. 865 und 866 in der Anm. 1 gemachten Mitteilungen aus den französischen Polizen, ferner Andersen, Die Seeversicherung S. 411—413.

Monaco.

Handelsgesetzbuch vom 5. November 1877.

Buch II, Titel XI, Abschn. III. Von dem Abandon-Art. 349—367.

(Borchardt, III, S. 563—566.)

Die Bestimmungen decken sich vollständig mit denen des französischen Rechts. Code de commerce. Art. 369—396.

Belgien.

Gesetz vom 21. August 1879, Vom Seehandel, Tit. VII, Abschnitt III, Vom Abandon, Art. 199—227. (Borchardt I, S. 378—381.)

Die Bestimmungen decken sich im Wesentlichen mit denen des französischen Code de commerce Art. 369—396.

Die Abweichungen sind die folgenden:

Art. **203.** Das belgische Gesetz lässt im Fall der Aufbringung und des Embargos den Ab. erst nach Ablauf einer Wartefrist, die in Art. 220 näher geregelt ist, zu, während der französische Code de commerce, Art. **373**, im Falle der Aufbringung den Ab. sogleich zulässt und nur im Falle des Embargos eine Wartefrist in Art. 387 vorschreibt

Art. 204. Der Versicherer hat das Recht, ohne den Ablauf der Ab.-frist abzuwarten, den Versicherten zur Vornahme des Ab. aufzufordern. Erfolgt der Ab. alsdann nicht binnen Monatsfrist, so verliert der Versicherte das Recht, nachträglich zu abandonnieren.

Art. 205. Im Falle der Rückversicherung haben die Rückversicherten dem Rückversicherer den Ab. binnen der in Art. 57 des Wechselgesetzes vom 20. Mai 1872 festgesetzten Frist anzuzeigen. Diese Frist beginnt mit dem Tage, an welchem der ursprünglich Versicherte seinem Versicherer, dem Rückversicherten die Ab.-Anzeige gemacht hat.

Art. 206. Es wird ausdrücklich ausgesprochen, dass Nicht-Mitteilung der erhaltenen Nachrichten an den Versicherer den Versicherten zur Schadloshaltung verpflichtet.

Art. 211. Das belgische Gesetz erstreckt die Verpflichtung zur Anzeige abgeschlossener Versicherungen auch auf diejenigen Versicherungen, welche mit Wissen des Versicherten von anderen auf dieselben Gegenstände etwa abgeschlossen sein sollten.

Art. 212. Die im französischen Code de commerce, Art. 380, für den Fall betrügerischer Erklärung des Versicherten ausgesprochene Haftung des Versicherten für die Bodmereidarlehen trotz Verlustes oder Aufbringung des Schiffes findet sich in dem betreffenden Art. 212 des belgischen Gesetzes nicht.

Art. 215. Während nach dem französischen Code de commerce, Art. 384, die vom Versicherten zur Herbeiführung der Verurteilung des Versicherers zur provisorischen Zahlung geleistete Bürgschaft in 4 Jahren erlischt, erlischt sie nach dem belgischen Gesetz in 2 Jahren, soweit nicht eine Verfolgung des Anspruchs des Versicherers bis dahin eingetreten ist.

Art. 217. Bei Versicherung von imaginärem (erhofften) Gewinn hat der Versicherer im Falle des Ab. bezüglich des versicherten Gegenstandes keinerlei Anspruch. Der französische Code de commerce enthält eine entsprechende Bestimmung nicht.

Art. 218. Während der französische Code de commerce in Art. **386** nur von der Fracht für die geborgenen Waren handelt, stellt das belgische Gesetz der Fracht für die geborgenen Waren gleich die Fracht des in den Skalahäfen gelöschten Teils der Ladung, sowie den im Augenblick des Anfalls noch geschuldeten Ueberfahrtspreis, auch wenn derselbe im Voraus oder während des Verlaufes der Reise bezahlt worden ist.

Art. 219. Die infolge des Unfalls von dem Versicherten für Heuer der Mannschaft oder für alle anderen in der Versicherung einbegriffenen Ausgaben ersparten Beträge kann der Frachtversicherer von der Versicherungssumme abziehen, muss aber dann den vollen Prämienbetrag für den abgezogenen Betrag erstatten. Der französische Code de commerce enthält eine entsprechende Bestimmung nicht.

Art 220. Neben dem Embargo nennt das belgische Gesetz Aufbringung durch Seeräuber oder Feinde als Fälle, in denen eine Wartefrist bestimmt ist. Die Wartefrist beträgt 6 Monate, laufend vom Tage der Mitteilung, wenn Aufbringung oder Embargo in den europäischen und den Europa von Asien und Afrika trennenden Meeren stattgefunden hat, und 1 Jahr, wenn in einem entfernteren Lande.

Dementsprechend vermindert das belgische Gesetz die Wartefrist, wenn die aufgebrachten oder mit Embargo belegten Waren dem Verderben ausgesetzt sind.

Hinzugefügt wird im belgischen Gesetz, dass, wenn vor Ablauf der Wartefrist der versicherte Gegenstand für gute Prise erklärt oder konfisziert worden ist, der Ab. durch Mitteilung dieser Nachricht an den Versicherer erfolgen kann.

Art. 221 deckt sich im Uebrigen mit dem durch Gesetz vom 12. August 1885 gestrichenenen Art. 386 des französischen Code de commerce. Wenn es im belgischen Gesetz heisst: es habe der Versicherer alle Massregeln zu treffen, so dürfte, wie auch Borchardt I, S. 381, Anm. 1 annimmt, ein Druckfehler vorliegen und der Versicherte gemeint sein.

Die in den Art. 395 und 396 des französischen Code de commerce getroffenen Bestimmungen über die Auslösung aufgebrachter Gegenstände fehlen im belgischen Gesetz.

Die Antwerpener Polize enthält einige Abweichungen von den Bestimmungen des Gesetzes.

1. Ab. ist in den Fällen des Schiffbruchs, der Strandung mit Schiffbruch und der Seeuntüchtigkeit durch Seeunfälle nur zulässig, wenn der Verlust oder die Zerstörung drei Vierteile des Werts erreichen.

2. Ab. kann im Falle des Ausbleibens von Nachrichten stattfinden:

a) nach Ablauf von 6 Monaten für Reisen innerhalb der Meere Europas und derjenigen, welche Europa von Asien und Afrika scheiden,

b) nach Ablauf von 12 Monaten für Reisen auf Amerika bis zum Kap Horn und auf Afrika bis zum Kap der Guten Hoffnung,

c) nach Ablauf von 18 Monaten für Reisen östlich des Kap der Guten Hoffnung und westlich des Kap Horn.

Vergl. Andersen, Die Seeversicherung nach den in den hauptsächlichsten Staaten Europas geltenden gesetzlichen und anderen Bestimmungen, S. 399—401.

Griechenland.

Griechisches Handelsgesetzbuch vom 19 April, — 1. Mai 1835, am 21. März 1866 auch auf den Jonischen Inseln eingeführt.

Buch II, Titel X, Abschn. 3, Von dem Abandon, Art. 369—396. (Borchardt Bd. II, S. 653—654.)

Die Bestimmungen entsprechen im übrigen denen des französischen Code de commerce. Abweichende Bestimmungen sind nur enthalten in den Art. 373, 375, 377.

Art. 373. Die Ab.-frist beträgt je nach Lage des Unfallorts $^1/_2$, 1 oder 2 Jahre, seit Eintreffen der Nachricht von dem Unfall. Nach Ablauf der Ab.-frist sind die Versicherten zum Ab. nicht mehr berechtigt.

a) $^1/_2$ Jahr, wenn der Verlust in den Häfen oder an den Küsten Europas oder an den Mittelländischen Küsten Asiens oder Afrikas eingetreten, oder die Aufbringung in einem der an den erwähnten Küsten belegenen Häfen oder Plätze erfolgt ist,

b) 1 Jahr, wenn der Verlust oder die Aufbringung sich in den westindischen Kolonien, bei den Azorischen oder Kanarischen Inseln, bei Madeira und anderen westlichen Inseln und Küsten von Afrika oder an den östlichen Küsten von Amerika ereignet haben,

c) 2 Jahre, wenn der Verlust oder die Aufbringung in anderen Weltteilen stattgefunden haben.

Art. 275. Die Verschollenheit berechtigt zum Ab. und zur Forderung der Versicherungssumme ohne Verlustnachweis.

Als Verschollenheitsfrist gilt bei gewöhnlichen Reisen eine Zeit von 1 Jahr, bei weiteren Reisen eine Zeit von 2 Jahr.

Der Ab. muss nach Ablauf der Verschollenheitsfrist innerhalb der in Art. 373 bestimmten Ab.-fristen erfolgen.

Art. 377. Als weite Seereisen gelten die Reisen nach Ost- und Westindien, nach dem Stillen Meere, Kanada, Neu-Fundland, Grönland und den anderen Küsten und Inseln von Süd- und Nord-Amerika, nach den Azorischen und Kanarischen Inseln, Madeira und nach allen Küsten und Ländern am Ozean über die Meerenge von Gibraltar und den Sund hinaus.

Finland.

Das Seegesetz für das Grossfürstentum *Finland* vom 9. Juni 1873 (Sjölag för Storfurstendömet Finland), Ausgabe Helsingfors 1875 §§ 222—229.

§ 222. Der Versicherte ist berechtigt, das beschädigte Fahrzeug dem Versicherer zu abandonnieren und dagegen vollen Ersatz zu erhalten, im Fall dass die zum Zweck der Berechnung der Havarie vorgenommene Besichtigung und Schätzung ergiebt, dass der Schaden des Fahrzeugs drei Viertel des Versicherungswertes erreicht. Will der Versicherte von dem Recht zum Ab. Gebrauch machen, so hat er dies binnen einer Frist von einem Monat, laufend von dem Tage, da er von der Besichtigung gehörige Kenntnis erlangt hat, dem Versicherer zu erklären, andernfalls geht er des Rechts, das Fahrzeug zu abandonnieren, verlustig.

§ 223. Der Versicherer von Gütern hat das Recht zum Ab., wenn die Güter sich in einem Nothafen befinden, und das Fahrzeug für reparaturunwürdig erklärt wird, sofern eine andere Gelegenheit, das Gut zu befördern, binnen 2 Monaten nach Ankunft im Nothafen nicht gefunden werden kann. Wenn aber Eis oder ein anderes länger währendes Naturhindernis vor Ablauf der Frist bewirkt, dass die Güter nicht abgesandt werden können, so hat der Versicherte erst 2 Monate nach Beseitigung dieses Hindernisses das Recht zum Ab., sofern binnen dieser Zeit Gelegenheit zum Weitertransport der Güter nach dem Bestimmungshafen sich nicht findet.

§ 224. Das Recht zum Ab. jeder Art von versicherten Gegenständen steht dem Versicherten auch bei Ausbleiben aller Nachrichten zu, und zwar nach Verlauf von 6 Monaten für ein Segelschiff und 4 Monaten für ein Dampfschiff, wenn der Bestimmungshafen in Europa oder im Mittelländischen Meer belegen ist, 9 Monate bei einer Reise, die sich bis zum Vorgebirge der Guten Hoffnung oder Kap Horn erstreckt, 12 Monate bei einer Reise, die sich über diese Orte hinaus erstreckt.

§ 225. Wird Schiff oder Gut mit Beschlag (Embargo) belegt oder aufgebracht auf Befehl irgend einer Regierung oder von Seeräubern genommen, so muss der Versicherte davon dem Versicherer Nachricht geben und ist alsdann berechtigt, gegen vollen Ersatz die versicherten Gegenstände zu abandonnieren, sofern nicht vom Tage der Mitteilung der Nachricht an dieselben freigegeben werden, und zwar binnen 6 Monaten, sofern die Aufbringung in europäischen Gewässern einschliesslich Mittelländisches Meer, Schwarzes Meer und Azow'sches Meer geschieht, binnen 9 oder 12 Monaten, sofern der Unfall sich diesseits oder jenseits des Vorgebirges der Guten Hoffnung oder des Kap Horn ereignet hat.

§ 226. Will der Versicherte die versicherten Gegenstände, wie in den §§ 224 und 225 angegeben, abandonnieren, so muss er dies binnen 3 Monaten thun, seitdem er nach den bezeichneten Bestimmungen dazu die Berechtigung erlangt hat. Versäumt er dies, so kann er von dem Rechte zum Ab. keinen Gebrauch mehr machen; doch bleibt es ihm unbenommen, für den erlittenen Schaden Ersatz zu suchen, wie das Gesetz diesen sonst gewährt.

Hat der Versicherte in dem in § 224 bezeichneten Fall (Verschollenheitsfall) die Ab.-frist versäumt, so verliert er dadurch nicht das Recht, Ersatz für den ganzen versicherten Gegenstand zu fordern (Anm.: Totalverlust geltend zu machen): er bleibt indess der Verpflichtung unterworfen, den versicherten Gegenstand, sofern er später wieder zum Vorschein kommt, zu behalten, und hat in solchem Fall die schon gezahlte Versicherungssumme unter Abzug des erlittenen Schadens, sofern solcher zulässig ist, zurückzuzahlen, zuzüglich einer Zinsvergütung von ½ Prozent per Monat von dem zurückgezahlten Betrage.

§ 227. Der Ab. der versicherten Gegenstände soll ohne Bedingung und Vorbehalt geschehen und darf nicht widerrufen werden. Er soll den ganzen versicherten Gegenstand, welcher der Gefahr ausgesetzt war, umfassen. Ist die Versicherung nicht zum ganzen Wert des Gegenstandes genommen, so muss doch ein so grosser Teil abandonniert werden, als der Versicherungssumme entspricht. Der Ab. des Schiffs begreift den Ab. der Fracht nicht in sich.

Ist der Ab. auf Grund unrichtiger Angaben geschehen, so ist er ungiltig, sofern nicht der Versicherte dabei in gutem Glauben war. Dabei vorgefallene Betrügereien werden nach allgemeinem Gesetz bestraft.

§ 228. Der Versicherte ist verpflichtet, soweit er dazu im Stande ist, durch zuverlässige Urkunden die Richtigkeit der Umstände, auf die der Ab. begründet wird, zu bestärken. Fehlt es in dieser Hinsicht an einer wesentlichen Aufklärung, oder ergeben sich Bedenken in der Richtung, dass Versicherung bei Mehreren zu einem dem Wert des versicherten Gegenstandes übersteigenden Belauf genommen ist, so ist der Versicherer nicht verpflichtet, den Ersatzbetrag zu bezahlen, vordem nicht die bezüglichen Einwendungen im Prozess erledigt sind, sofern nicht der Versicherte genügende Sicherheit für die Rückzahlung leistet.

§ 229. Ist die Versicherung auf bestimmte Zeit abgeschlossen, welche während der Verschollenheitsfrist abläuft, so ist der Versicherte gleichwohl zur Ab.-erklärung und zum Ersatzanspruch berechtigt, sofern er vor Ablauf der Versicherungszeit einen Zuschuss zur Versicherungsprämie leistet, welcher der bis zum Eintritt des Rechts zum Ab. noch laufenden Zeit entspricht.

Italien.

Codice di commercio vom 2. April 1882 Bd. III, S. 302—304, Buch II, Titel VI, Kap. 2. Vom Abandon, Art. 632—641. (Borchardt Bd. III, S. 302—304).

Art. 632. Ab.-fälle sind:

1. Schiffbruch,
2. Erbeutung,
3. Beschlagnahme auf Befehl einer auswärtigen Macht,
4. Beschlagnahme auf Befehl der Regierung nach Antritt der Reise,
5. Seeuntüchtigkeit infolge von Beschädigungen, sofern Reparaturunfähigkeit oder Reparaturunwürdigkeit vorliegt; letztere wird angenommen, wenn die Wiederherstellungskosten die zwecks Wiederaufnahme der Reise erforderlich sind, wenigstens drei Viertel des Versicherungswerts betragen,
6. Verlust oder Deterioration der versicherten Gegenstände, wenn dieselben wenigstens drei Viertel ihres Wertes betragen.

Alle anderen Schäden werden als Havarie reguliert.

Art. 633. Verschollenheit des Schiffs berechtigt zum Ab. ohne Verlustnachweis. Als Verschollenheitsfrist gilt:

a) bei Reisen von langer Fahrt, ein Zeitraum von 1 Jahr;

b) bei anderen Reisen ein Zeitraum von 6 Monaten.

(Anm.: Welche Reisen als Reisen von langer Fahrt anzusehen sind, sagt das Gesetz nicht.)

Die Verschollenheitsfrist wird berechnet vom Tage der Abfahrt oder der letzten Nachrichten.

Ist die Versicherung auf bestimmte Zeit geschlossen, und fällt der Ablauf der Verschollenheitsfrist erst nach Ablauf der Versicherungszeit, so wird der Verlust als innerhalb der Versicherungszeit eingetreten vermutet. Laufen während der Verschollenheitsfrist mehrere aufeinander folgende Versicherungen, so wird der Verlust als an dem Tage eingetreten vermutet, der dem Tage, auf welchen die letzten Nachrichten sich beziehen, folgt.

Art. 634. Ist ein Schiff für seeuntüchtig erklärt worden, so ist der Ladungsversicherte erst nach Ablauf einer Wartefrist von 3 Monaten zum Ab. berechtigt, sofern binnen dieser Zeit eine Wiederverladung und Weiterbeförderung mit einem anderen Schiff an den Bestimmungsort nicht möglich war.

Art. 635. Der Versicherer haftet im Falle der Wiederverladung für die erlittenen Schäden, die Kosten der Ausladung und Wiederverladung, der Niederlegung und Bewachung in den Magazinen, den Frachtzuschlag und alle anderen auf die Rettung der Waaren verwendeten Kosten bis zum Belauf der Versicherungssumme. Ist die Versicherungssumme durch die erwähnten Schäden und Kosten noch nicht erschöpft, so trägt der Versicherer das Risiko für den Mehrbetrag.

Art. 636. Im Fall der Arrestierung auf Befehl einer Macht oder der Erbeutung ist der Ab. erst nach Ablauf einer Wartefrist zulässig.

a) Von 3 Monaten, wenn der Unfall im Mittelländischen, im Schwarzen oder in anderen europäischen Meeren, im Suezkanal oder im Roten Meere,

b) von 6 Monaten, wenn der Unfall an einem andern Ort stattgefunden hat.

Die Wartefrist läuft von Notifizierung des Unfalls an den Versicherer.

Soweit der Arrest oder die Erbeutung dem Verderben ausgesetzte Ladungsteile ergriffen nat, dauert die Wartefrist nur die Hälfte der angegebenen Fristen.

Art. 637. Der Ab. ist nur innerhalb der Ab.-frist zulässig.

Sie läuft vom Tage des Empfangs der Nachricht von dem Unfall und in den Fällen, in denen eine Wartefrist vorgeschrieben ist, Detinierung auf Befehl einer Macht und Erbeutung, vom Tage des Ablaufs der Wartefrist.

Die Ab.-frist beträgt:

a) 3 Monate, wenn der Unfall im Mittelländischen, im Schwarzen, oder in anderen europäischen Meeren, im Suezkanal oder im Roten Meere;

b) 6 Monate, wenn der Unfall in anderen afrikanischen Meeren, in den westlichen und südlichen Meeren Asiens oder in den östlichen Meeren Amerikas,

c) 1 Jahr, wenn der Unfall an einem anderen Orte eingetreten ist.

Ist die Einhaltung der Ab.-Frist versäumt, so ist das Recht zum Ab. erloschen: es verbleibt dem Versicherten indess die Havarieklage.

Art. 638. Es steht im Belieben des Versicherten, den Ab. schon bei der Mitteilung der erhaltenen Nachrichten zu erklären, unter der Aufforderung, Zahlung der Versicherungssumme innerhalb der vertragsmässigen oder gesetzlichen Frist zu leisten, oder sich vorzubehalten, den Ab. innerhalb der gesetzlichen Fristen vorzunehmen.

Der Versicherte hat dem Versicherer bei Vornahme des Ab. anzugeben:

1. welche Versicherungen er genommen oder angeordnet hat.
2. welche Bodmereigelder er erhalten hat,

Erst mit dem Tage, an welchem der Versicherte dieser Pflicht nachkommt, beginnt die Zahlungsfrist zu laufen, während die Frist zur Anstellung der Klage keine Verlängerung erfährt.

Betrügerische Erklärung des Versicherten bewirkt den Verlust jedes Rechts aus dem Versicherungsvertrage.

Art. 639. Der Ab. kann weder teilweise noch bedingt erfolgen. Nur die den Gegenstand der Versicherung und des Risikos bildenden Gegenstände bilden den Gegenstand des Ab.

Art. 640. Das Eigentum an den versicherten Gegenständen geht auf den Versicherer über mit dem Tage, an welchem der Ab. erfolgt ist, vorausgesetzt, dass der Ab. notifiziert und angenommen oder für giltig erklärt ist.

Der Versicherte muss dem Versicherer alle die die versicherten und abandonnierten Gegenstände betreffenden Dokumente aushändigen.

Der Versicherer kann sich nicht unter dem Vorwande der Rückkehr des Schiffs von der Zahlung befreien.

Art. 641. Im Falle der Erbeutung kann der Versicherte, wenn er dem Versicherer hat keine Nachricht geben können, ohne dessen Auftrag abzuwarten, die erbeuteten Gegenstände loskaufen. Er ist verpflichtet, die bezüglich der Lösungssumme getroffene Vereinbarung sobald als möglich dem Versicherer mitzuteilen.

Dieser hat die Wahl, die Vereinbarung für eigene Rechnung zu übernehmen, oder auf dieselbe zu verzichten; doch hat er die von ihm getroffene Wahl binnen 24 Stunden nach Erhalt der Mitteilung dem Versicherten zu eröffnen.

Im Fall der Annahme hat der Versicherer ohne Aufschub zur Zahlung des Lösegeldes in Gemässheit des Ab. und im Verhältnis seines Interesses beizutragen; er fährt alsdann fort, die Gefahren der Reise dem Versicherungsvertrage gemäss zu tragen. Erklärt er dagegen, auf die Vereinbarung zu verzichten, so muss er die Versicherungssumme bezahlen und hat alsdann keinen Anspruch auf die losgekaufte Sache.

Stillschweigen des Versicherers binnen der erwähnten Frist von 24 Stunden gilt als Verzicht.

Die in Genua gebräuchlichen Polizen für Warenversicherungen gestatten den Ab. nur in folgenden Fällen:

1. Im Fall der Verschollenheit. Die Verschollenheitsfrist beträgt
   a) 6 Monate bei Reisen in der kleinen Küstenfahrt,
   b) 8 Monate bei Reisen in der grossen Küstenfahrt oder bei langen Fahrten diesseits des Kap Horn und des Kap der guten Hoffnung,
   c) 12 Monate bei allen anderen Reisen.

Die Fristen werden gerechnet vom Tage der letzten Nachrichten von dem Schiffe und werden für Dampfschiffe um ein Vierteil gekürzt.

2. Im Falle, dass der Schiffer nach Verlust oder Beschädigung des Schiffes kein anderes Schiff zur Beförderung der Waren an den Bestimmungsort finden kann. Die Wartefrist beträgt in diesem Falle 3 Monate für verderbliche und 6 Monate für nicht verderbliche Waren. Die Fristen beginnen mit dem Tage, an welchem sich der Schaden ereignet hat.

3. Im Falle, dass der Verkauf der Waren wegen materieller Beschädigung der Waren durch Schiffbruch, Strandung, Zusammenstoss oder Feuer stattfinden musste, an einem anderen Orte als dem Bestimmungsorte.

4. Im Falle, dass unabhängig von allen Kosten die materielle Beschädigung der versicherten Güter drei Vierteile des gesunden Wertes derselben am Abladungsorte erreicht. Ist dieser Wert geringer, als der in der Polize festgesetzte, so wird der letztere als Grundlage angenommen.

Die diesen Bedingungen widersprechenden Bestimmungen des Codice di commercio Art. 632 und 641 werden ausdrücklich für unanwendbar erklärt.

Die Ab.-frist beträgt 6 Monate nach Empfang der Nachricht von dem Schaden oder Verluste; nach Ablauf hat der Versicherte kein Recht mehr den Ab. zu erklären.

Vergl. Andersen, Die Seeversicherung, S. 418 und 419.

Rumänien.

Handelsgesetzbuch vom 6./18. Mai 1887.

Deutsche Uebersetzung von Carl v. Boroschnay, Bukarest 1887, S. 237 ff., französische Uebersetzung von J. Blumenthal, Paris 1889.

Das Gesetz handelt im II. Buch, IV. Titel, II. Hauptstück, Art. 644—653 vom Ab. Die Bestimmungen entsprechen genau denen des italienischen Codice di commercio Art. 632—641, so dass auf diese Bestimmungen verwiesen werden kann.

Anscheinend ein Uebersetzungsfehler liegt vor in der deutschen Uebersetzung des Art. 645, insofern es heissen muss: der Verlust wird als eingetreten vermutet, an dem Tage, der dem Tage, auf welchen die letzte Nachricht sich bezieht, folgt, statt: an dem auf den Tag des Empfangs der letzten Nachrichten folgenden Tage.

Niederlande.

Wetboek van Koophandel vom 10. April 1838. Buch II. Titel IX. Abschn. 5. Vom Abandon. Art. 663—680. (Borchardt, Bd. III, S. 753—755.)

Art. 663. Ab.-fälle sind:

1. Schiffbruch.
2. Strandung mit Zertrümmerung,
3. Unbrauchbarkeit durch Seeschaden,
4. Untergang oder Verderben durch Seeunglück,
5. Aufbringung oder Anhaltung durch eine fremde Macht.
6. Anhaltung durch die Niederländische Regierung nach Beginn der Reise.

Art. 664. Unbrauchbarkeit des Schiffes berechtigt zum Ab. des Schiffes nicht, sofern Reparaturfähigkeit vorliegt, es sei denn, dass die Reparaturkosten drei Viertel des Versicherungstaxwerts übersteigen.

Art. 665. In den Fällen der Strandung, Aufbringung oder Anhaltung kann der Ab. sofort erfolgen, sobald der Versicherer sich weigert, dem Versicherten eine zur Deckung der Kosten der Rettung oder Reklamation hinreichende Summe vorzuschiessen, oder sobald er damit im Rückstande bleibt. In Streitfällen wird die Summe durch den Richter bestimmt. Kosten und Schäden sind, selbst wenn sie zusammen die Versicherungssumme übersteigen, zu Lasten des Versicherers.

Art. 666. Im Falle des Untergangs oder Verderbs ist der Ab. nur zulässig, sofern Verlust oder Schaden mindestens drei Vierteile des versicherten Werts betragen.

Art. 667. Verschollenheit des Schiffes berechtigt zum Ab. ohne Verlustnachweis und zur Forderung der Zahlung der Versicherungssumme.

Als Verschollenheitsfrist gilt:

Bei Reisen aus dem Königreich der Niederlande a) nach Häfen und Küsten von Europa oder nach denjenigen von Asien oder Afrika am Mittelländischen und Schwarzen Meer ein Zeitraum von 6 Monaten;

b) nach Madeira, Westindien, den Azorischen, Kanarischen oder anderen Inseln und Küsten im Westen von Afrika und im Osten von Amerika ein Zeitraum von 12 Monaten;

c) nach anderen Teilen der Welt ein Zeitraum von 18 Monaten.

Die gleichen Fristen gelten bei Reisen in umgekehrter Richtung.

Liegen Abgangs- und Bestimmungshafen beide ausserhalb des Königreichs der Niederlande, so wird eine der Entfernung solcher Häfen von einander entsprechende, mit den unter a—c angegebenen Entfernungen am meisten übereinstimmende Entfernung der Berechnung der Frist zu Grunde gelegt.

Die Verschollenheitsfrist beginnt mit dem Tage, an welchem das Schiff abgesegelt ist, oder wenn noch spätere Nachrichten über dasselbe eingegangen sind, mit dem Tage, bis zu welchem diese Nachrichten reichen.

Es genügt die unter Erbieten zur eidlichen Erhärtung abgegebene Erklärung des Versicherten, dass keine Nachricht von dem Schiff, sei es dass dieses oder die darin verladenen Güter versichert sind, mittelbar oder unmittelbar bei ihm eingegangen sind, unbeschadet des Beweises des Gegenteils.

Art. 668. Im Fall der Aufbringung oder Anhaltung von Schiff oder Gütern kann der Ab. erst erfolgen nach Ablauf einer Wartefrist. Sie beginnt mit dem Tage, an welchem der Versicherte von dem Unfall Nachricht erhalten hat. Die Dauer der Wartefrist richtet sich nach der Lage des Orts, wo die Aufbringung oder Anhaltung erfolgt ist, und zwar gilt der gleiche Zeitraum, wie in Art. 667 bezüglich der Verschollenheit bestimmt. Voraussetzung ist, dass bis zur Abgabe der Ab.-erklärung eine Zurück- oder Freigabe der aufgebrachten oder angehaltenen Güter nicht geschehen ist. Sind die genannten Gegenstände für verwirkt erklärt, so kann der Ab. sofort erfolgen.

Art. 669. Sind verdorbene Güter oder für seeuntüchtig erklärte Schiffe unterwegs verkauft, aber die Kaufgelder trotz der von dem Versicherten angewendeten Mühe nicht innerhalb einer Wartefrist mit den Versicherten verrechnet, so kann der Ver-

sicherte seine Rechte den Versicherern abandonnieren. Als Wartefrist gilt der bezüglich der Verschollenheitsfrist bestimmte Zeitraum; er wird berechnet nach der Lage des Verkaufsortes. Die Frist beginnt mit dem Tage, an welchem der Versicherte von dem vorgenommenen Verkauf Nachricht erhalten hat.

Art. 670. Der Ab. muss innerhalb einer Ab.-frist von 3 Monaten dem Versicherer behändigt werden. Sie beginnt mit dem Ablauf der Verschollenheits- bezw. Wartefrist, soweit es sich um Fälle der Verschollenheit, der Aufbringung oder Anhaltung oder der Nicht-Verrechnung der Kaufgelder handelt.

Art. 671. In allen anderen Fällen, in denen ein Ab. zulässig ist, muss der Ab. innerhalb des für die Verschollenheit bestimmten Zeitraums erklärt werden. Er wird berechnet nach der Lage des Orts, wo der Unfall sich ereignet hat. Die Frist beginnt mit dem Tage, an welchem der Versicherte von dem Unfall Kenntnis erhalten hat.

Art. 672. Die Versäumung der Ab.-frist bewirkt den Verlust des Rechts zum Ab.

Art. 673. In allen Fällen, in denen ein Ab. erfolgen kann, hat der Versicherte binnen 5 Tagen nach Empfang der Nachrichten dem Versicherer diese mitzuteilen, widrigenfalls der Versicherte dem Versicherer Kosten, Schäden und Interesse zu vergüten hat.

Art. 674. Ist die Versicherung auf bestimmte Zeit geschlossen und fällt der Ablauf der Verschollenheitsfrist erst nach Ablauf der Versicherungszeit, so wird der Verlust als innerhalb der Versicherungszeit eingetreten vermutet.

Späterer Beweis, dass der Verlust ausserhalb der Versicherungszeit eingetreten ist, bewirkt die Kraftlosigkeit des Ab. und führt zur Rückerstattung der Versicherungssumme mit gesetzlichen Zinsen.

Art. 675. Der Versicherte hat dem Versicherer bei Vornahme des Ab. anzugeben:

1. welche Versicherungen er genommen oder angeordnet hat;
2. welche Bodmereien auf das versicherte Schiff oder Gut mit seinem Wissen geschlossen sind.

Erst mit dem Tage, an welchem der Versicherte dieser Pflicht nachkommt, beginnt die Zahlungsfrist zu laufen, während die Frist zur Ab.-erklärung keine Verlängerung erfährt.

Betrügerische Angaben des Versicherten bewirken den Verlust der Vorteile der Versicherung.

Art. 676. Der Versicherte hat ferner die Verpflichtung, dem Versicherer bei Vornahme des Ab. anzugeben, was er zur Rettung oder Freigabe des versicherten Gegenstandes gethan hat, und welche Personen oder Korrespondenten er zu diesem Zwecke verwendet hat.

Art. 677. Der Ab. kann weder teilweise noch bedingt erfolgen.

Sind Schiffe oder Güter nicht für ihren vollen Betrag versichert, und hat der Versicherte demnach für einen Teil selbst Gefahr gelaufen, so erstreckt der Ab. sich nicht weiter als bis zum Betrage des versicherten im Verhältnis zu dem nichtversicherten Teil.

Art. 678. Der den gesetzlichen Vorschriften entsprechend erfolgte Ab. bewirkt den Uebergang der Rechte des Versicherten auf den Versicherer (beziehentlich bei einer Teilversicherung des entsprechenden Teils) vom Tage der Behändigung des Ab. an.

Art. 679. Die nach erfolgter Ab.-behändigung erfolgende Freigabe der versicherten Gegenstände befreit den Versicherer nicht von der Verpflichtung zur Zahlung der Versicherungssumme.

Art. 680. Soweit durch den Versicherungsvertrag nicht ein Anderes bestimmt ist, hat Zahlung der Versicherungssumme 6 Wochen nach Behändigung des Ab. zu erfolgen. Von diesem Zeitpunkt an laufen gesetzliche Zinsen. Für die Zahlung haften die abandonnierten Gegenstände.

Die Bedingungen der Rotterdamer und Amsterdamer Börse weichen in einigen Punkten von den gesetzlichen Bestimmungen ab.

I. *Rotterdam*:

1. Wenn Art. 664 des Wetboek van Koophandel in Anwendung kommt, so wird als Wert des Schiffs diejenige Summe angenommen, auf welche das Schiff bei Abschluss der Versicherung geschätzt worden ist, mit Zuschlag dessen, was darauf noch für behaltene Fahrt als Mehrwert des Kaskos versichert ist.

2. An Stelle der in Art. 667 festgestellten (Verschollenheits-) Fristen gelten folgende:

a) 9 Monate bei Reisen von den Niederlanden nach Häfen und Küsten östlich vom Kap der Guten Hoffnung und westlich vom Kap Horn und umgekehrt;

b) 6 Monate bei Reisen von den Niederlanden nach anderen Teilen der Erde und umgekehrt.

Bei Reisen von und nach Häfen, welche beide ausserhalb der Niederlande liegen, wird die Frist berechnet in Gemässheit der Entfernung der Häfen, welche mit den hier genannten am besten übereinstimmt.

Bei Dampfschiffen werden die Fristen von 9 auf 6 bezw. von 6 auf 4 Monate herabgesetzt.

Bei Bestimmung der anzuwendenden Frist gilt als Anfangspunkt der Reise der Ort, von wo der letzte sichere Bericht empfangen wurde, ohne Unterschied, ob dies der anfängliche Abgangsplatz war oder ein während der Reise angelaufener Zwischenplatz, oder der Ort, wo das Schiff zuletzt gesehen wurde.

II. *Amsterdam*:

An Stelle der bei Art. 667 festgestellten (Verschollenheits-) Fristen gelten folgende:

a) 6 Monate bei Reisen von den Niederlanden nach Häfen und Küsten Europas mit Ausschluss derjenigen am Schwarzen und Weissen Meer oder auch nach den Häfen von Afrika und Asien am Mittelländischen Meere und umgekehrt;

b) 9 Monate bei Reisen von den Niederlanden nach Häfen und Küsten am Schwarzen und Weissen Meere, nach Häfen der Ostküste von Nord- und Südamerika bis zum Kap Horn und nach Häfen der Westküste von Afrika bis zum Kap der Guten Hoffnung einschliesslich Port Elizabeth und umgekehrt;

Die Fristen von 6 und 9 Monaten werden bei Dampfschiffen auf 4 und 6 Monate herabgesetzt.

c) 12 Monate bei Reisen von den Niederlanden nach anderen Weltgegenden und umgekehrt. Die Frist von 6 Monaten soll auch zur Anwendung kommen bei Dampfschiffen, welche von den Niederländischen Besitzungen im Indischen Archipel oder von Britisch-Indien via Suez nach Europa bestimmt sind und innerhalb dieser Frist nicht in Suez angekommen sein sollten.

Bei Reisen von und nach Häfen, welche beide ausserhalb der Niederlande liegen, wird die Frist berechnet in Gemässheit der Entfernung der Häfen, welche mit den hier genannten am besten übereinstimmt.

Bei Bestimmung der anzuwendenden Frist gilt dieselbe Vorschrift, wie bei Rotterdam angegeben.

Vergl. Andersen, Die Seeversicherung, S. 419—421. Handelsgesetzbuch vom 4. September 1868.

Niederländische Kolonie Curacao. Borchardt Bd. III, S. 808.

Es gelten im übrigen bezüglich des Ab. die Vorschriften des Niederländischen H.-G.-B. Zu bemerken ist das Folgende:

Art. 647, Abs. 2—4. Die Verschollenheitsfristen betragen:

a) Bei Reisen aus der Kolonie nach einer westindischen Insel, sowie nach einem atlantischen Hafenplatze Amerikas zwischen Brasilien und Nordamerika und umgekehrt 6 Monate;

b) bei Reisen aus der Kolonie nach anderen als den genannten Teilen des Festlandes und den Inseln Amerikas, nach dem Festlande und den Inseln Europas, nach der Levante und nach den Nord- und Westküsten Afrikas bis einschliesslich dem

Kap der Guten Hoffnung, sowie nach den afrikanischen Inseln westlich dieses Erdteils und umgekehrt 12 Monate;

c) bei Reisen aus der Kolonie nach allen anderen Weltteilen und umgekehrt 18 Monate.

Art. 653. Die Verpflichtung zur Mitteilung der empfangenen Nachrichten an den Versicherer, die Art. 673 des Niederländischen H.-G.-B ausspricht, binnen 5 Tagen besteht zunächst auch hier; fehlt es aber an Gelegenheit zur Absendung binnen der 5 Tage, so genügt Mitteilung mit der ersten Gelegenheit.

Die Bestimmungen des H.-G.-B. der *niederländischen Kolonie Surinam* vom 4. September 1768 decken sich in der fraglichen Materie mit denen des H.-G.-B. der Kolonie Curaçao (Borchardt Bd. III, S. 813).

Niederländische Kolonie Indien. Handelsgesetzbuch vom 3. Dezember 1847. (Borchardt III, S. 794.)

Die Bestimmungen decken sich im übrigen mit denen des Niederländischen Wetboek van Koophandel; nur bezüglich der Verschollenheitsfristberechnung gilt folgende Abweichung:

Art. 677. Sie beträgt bei Reisen

a) in Niederländisch-Indien 6 Monate,

b) aus Niederländisch-Indien nach Australien, der Südküste von Asien, der Ostküste von Afrika, dem Kap der Guten Hoffnung, den Inseln und Küsten zwischen diesen Ländern und Niederländisch-Indien, sowie nach den Inseln der Grossen Südsee westlich des Kap Horn und umgekehrt 12 Monate,

c) aus Niederländisch-Indien nach anderen Weltteilen und umgekehrt 18 Monate.

Japan.

Entwurf eines Handelsgesetzbuchs für Japan mit Kommentar von Hermann Roesler, III. Bd., Tokio 1884, S. 33—35.

Buch II, Titel VIII, Kap. 3: Abandon Art. 1020—1030.

Art. 1020. Ab.-fälle sind:

1. Untergang, Scheiterung, Verschollenheit, Unbrauchbarkeit des Schiffs in Gemässheit amtlicher Erklärung;

2. Wegnahme oder Anhaltung durch einen Akt der Staatsgewalt;

3. Verlust oder Beschädigung von mehr als drei Viertel des Werts.

Der Ab. kann weder teilweise noch bedingt geschehen und ist unwiderruflich.

Art. 1021. Die Verschollenheitsfrist beträgt

a) bei der Küstenfahrt 6 Monate,

b) bei anderen Reisen 10 Monate.

Sie läuft seit der Abfahrt oder der letzten über das Schiff eingegangenen Nachricht.

Bei Versicherung auf bestimmte Zeit wird Verlust innerhalb der Versicherungszeit vermutet.

Art. 1022. Ab. wegen Unbrauchbarkeit auf Grund einer Strandung ist unzulässig, wenn Abbringung, Ausbesserung und Instandsetzung zur Fortsetzung der Reise erfolgen kann, sofern der Versicherer den erforderlichen Kostenvorschuss leistet. In diesem Falle findet nur Havarievergütung statt.

Art. 1023. Ab. der versicherten Ladung im Fall der Unbrauchbarkeitserklärung des Schiffs ist nur zulässig, wenn zum Transport nach dem Bestimmungsorte ein anderes Schiff nicht aufzutreiben ist. Ist dies möglich, so hat der Versicherte die Havarien und alle durch Rettung, Umladung, Magazinierung, höhere Fracht oder sonst wie verursachten Kosten zu tragen.

Art. 1024. Der Versicherte hat binnen 3 Tagen nach erlangter Kenntnis oder nach Ablauf der Verschollenheitsfrist dem Versicherer die zum Ab. berechtigenden Thatsachen mitzuteilen, und binnen 6 Monaten sich über den Ab. zu erklären.

Versäumung der Fristen bewirkt den Verlust des Rechts zum Ab. vorbehaltlich der gewöhnlichen Ansprüche aus dem Versicherungsvertrage.

Art. 1025. Der Anspruch auf Zahlung der Versicherungssumme ist, in Ermangelung anderweitiger Vereinbarung 3 Monate nach erfolgter Ab.-erklärung fällig; der Versicherte hat

1. alle zur Rechtfertigung des Ab. dienenden Urkunden dem Versicherer mitzuteilen,

2. alle sonstigen Versicherungen anzugeben,

3. alle Bodmerei-, registrierte oder sonstige auf den abandonnierten Gegenständen haftende Forderungen anzugeben.

Vor Erfüllung dieser Verpflichtung beginnt der Lauf der Zahlungsfrist nicht.

Gegen den Inhalt der Urkunden ist Gegenbeweis zulässig.

Art. 1026. Betrügerische Ab.-Erklärungen bewirken den Verlust aller Rechte des Versicherten aus dem Versicherungsvertrage, neben der Verpflichtung, die auf den abandonnierten Gegenständen haftenden Forderungen selbst zu bezahlen.

Art. 1027. Die Rechte des Versicherten an dem abandonnierten Gegenstand gehen auf den Versicherer über, sofern der Ab. angenommen oder für giltig erklärt ist.

Der Ab. des Schiffes umfasst zugleich die Fracht für die geretteten Frachtgüter abzüglich der darauf ruhenden Lasten und Kosten.

Art. 1028. Der Versicherte ist auch nach der Ab.-erklärung verpflichtet, für die Rettung oder Freigabe der versicherten Sachen und Abwendung grösserer Nachteile möglichst zu sorgen. Die zu diesen Zwecken aufgewendeten Kosten fallen bis zur Höhe der geretteten Werte dem Versicherer zur Last.

Art. 1029. Im Fall der Wegnahme oder staatlichen Anhaltung kann, sofern Verurteilung oder Konfiskation nicht früher erfolgt, der Ab. erst nach Ablauf einer Wartefrist von 6 Monaten erklärt werden. Die Wartefrist beginnt mit der Mitteilung des Unfalls an den Versicherer.

Im Fall der Wegnahme steht dem Versicherten nötigenfalls auch ohne vorherige Mitteilung und ohne Auftrag des Versicherers das Recht zum Loskauf zu. Der Versicherer hat alsdann die Wahl, den Loskauf auf seine Rechnung zu übernehmen oder darauf zu verzichten.

Art. 1030. Ist der Ab. einmal erklärt, so behält derselbe seine Verbindlichkeit für beide Teile, auch wenn später das Schiff gerettet wird oder zurückkehrt.

Oesterreich.

(Th. Andersen, Die Seeversicherung, S. 425—427.)

In Oesterreich ist das das Seerecht behandelnde V. Buch des Allgemeinen Deutschen Handelsgesetzbuchs nicht in Kraft getreten.

Es gilt das fast ganz mit dem französischen Code de commerce übereinstimmende Lombardisch-Venetianische Handelsgesetzbuch, so dass auf die Bestimmungen des französischen Code de commerce, Art. 369—393 verwiesen werden kann. Hervorzuheben sind folgende Abweichungen:

Art. 373. Die Ab.-frist beträgt nach Lage des Unfallorts $1/2$, 1 oder 2 Jahre und zwar

a) $1/2$ Jahr, wenn der Untergang sich ereignet hat in den Häfen oder an den Küsten Europas, oder denen Asiens, Afrikas am Mittelmeere, oder die Aufbringung nach einem der an den bezeichneten Küsten belegenen Häfen oder Orte erfolgt ist;

b) 1 Jahr, wenn der Untergang oder die Aufbringung sich in Westindien, den Azoren, den Kanarischen Inseln, Madeira oder anderen Inseln oder Küsten Westafrikas oder Ostamerikas ereignet hat;

c) 2 Jahre, wenn der Untergang oder die Aufbringung in anderen Weltteilen stattgefunden haben.

Art. 377. Als lange Reisen gelten: Reisen nach Ost- oder Westindien, nach dem Stillen Ozean, Kanada, Neufundland, Grönland, oder anderen Küsten und Inseln Amerikas, den Azoren, Kanarischen Inseln, Madeira und nach allen Küsten und Ländern am Ozean jenseits der Strassen von Gibraltar und des Sundes.

Art. 386. Die Fracht der geretteten Waren, auch wenn sie im Voraus bezahlt ist, bildet einen Teil des Ab. des Schiffes und gehört ebenfalls dem Versicherer, unbeschadet der Rechte der Bodmereigläubiger, der Besatzung für ihre Heuer, und der Ausgaben, welche während der Reise gemacht sind.

Nach der Triester Warenpolize kann Ab. nur erklärt werden:

1. Im Fall der Verschollenheit des Schiffs, mit welchem die versicherten Waren verladen waren. Als Verschollenheitsfrist gilt

a) bei Küstenfahrten eine Frist von 6 Monaten,

b) bei Fahrten auf langer Fahrt diesseits Suez, des Kap Horn und des Kap der Guten Hoffnung eine Frist von 8 Monaten,

c) bei allen anderen Fahrten jenseits dieser Grenzen 12 Monate.

Die Termine werden berechnet vom Tage der letzten Nachricht und für Dampfschiffe um den vierten Teil ermässigt.

2. Im Fall, dass infolge eines unter die Versicherung fallenden Verlustes oder Schadens die versicherten Waren nicht wenigstens zur Hälfte in ein anderes Schiff eingeladen worden sind zwecks Fortsetzung der Reise nach dem Bestimmungsplatz. Bei verderblichen Gütern ist eine Wartefrist von 3 Monaten, bei nicht verderblichen Gütern eine solche von 6 Monaten einzuhalten. Sie läuft vom Tage, an welchem sich Verlust oder Schaden ereignet.

3. Im Fall, dass ein Verkauf der Güter an einem anderen als dem Bestimmungsorte vorgenommen wird, wegen materieller Beschädigung durch Schiffbruch, Strandung, Zusammenstoss oder Feuer.

4. Im Fall, dass unabhängig von irgend welchen Kosten die materielle Beschädigung der Waren (ausgenommen diejenigen, welche frei von besonderer Havarie versichert sind) drei Viertel ihres Werts im gesunden Zustande am Bestimmungsorte übersteigt. Ist der Wert geringer, als der in der Polize angegebene, so wird dieser letztere zu Grunde gelegt.

Die Ab.-frist beträgt 6 Monate nach Empfang der Nachricht über Schaden oder Verlust; nach Ablauf der Ab.-frist ist der Ab. unzulässig.

Nach der Triester Kaskopolize hat die Ab.-Erklärung innerhalb 6 Monaten von der Benachrichtigung über den Schaden an gerechnet zu erfolgen.

Es müssen der Ab.-erklärung beigefügt werden die Belege über das Risiko, den Auftrag und den Schaden, die Anzeige über alle Versicherungen, welche genommen sind, oder zu welchen Auftrag gegeben ist, und über die Bodmereigelder auf den Rumpf, das Zubehör und die Ausrüstung. Die Zahlungsfrist beginnt erst, wenn die Angaben gemacht sind, ohne dass dadurch eine Verlängerung der Ab.-frist erfolgt. Die Verschollenheitsfristen sind dieselben wie bei der Warenpolize angegeben. Stellt sich nachträglich heraus, dass das Schiff nicht verloren ist, so gilt der Ab. als nicht erfolgt. Die etwa schon gezahlte Versicherungssumme muss mit einhalb vom Hundert monatlicher Zinsen zurückerstattet werden; für diesen Anspruch haftet dem Versicherer das Schiff als Sicherheit.

Im Falle des Ab. bleibt der Versicherte persönlich haftbar für die Heuer der Schiffsbesatzung auf der Reise, während welcher sich der Schaden ereignete, und muss entsprechende Zahlung an den Versicherer leisten, wenn dieser die Beträge aus dem Erlöse des Geretteten bestritten hat.

Im Falle des Ab. des Schiffes gebührt dem Versicherer die Fracht der letzten Reise für die geretteten und die in verschiedenen Zwischenhäfen gelöschten Güter, selbst im Falle der Vorauszahlung, während Fracht und Heuer früherer Reisen den Versicherten betreffen.

Portugal.

Handelsgesetzbuch vom 28. Juni 1888. Buch III, Titel III, Vom Abandon, Art. 616—625. (Borchardt Nachtrag I, S. 169—173.)

Art. 616. Ab.-fälle sind:

1. Wegnahme,
2. Embargo auf Anordnung einer fremden Macht,
3. Embargo auf Anordnung der Regierung nach Antritt der Reise,
4. gänzlicher Verlust der versicherten Gegenstände,
5. Vereinbarung der Parteien, einen Fall als Ab.-fall zu behandeln.

Reparaturunfähigkeit wird gänzlichem Verlust eines Schiffs gleichgestellt.

Art. 617. Verschollenheit des Schiffs berechtigt zum Ab. ohne Verlustnachweis Als Verschollenheitsfrist gilt

a) bei Reisen in Europa ein Zeitraum von 6 Monaten,

b) bei weiteren Reisen 1 Jahr.

Die Verschollenheitsfrist wird berechnet vom Tage der Abfahrt oder der letzten Nachrichten.

Ist die Versicherung auf bestimmte Zeit geschlossen, und fällt der Ablauf der Verschollenheitsfrist erst nach Ablauf der Versicherungszeit, so wird der Verlust als innerhalb der Versicherungszeit eingetreten vermutet.

Laufen während der Verschollenheitsfrist mehrere auf einander folgende Versicherungen, so wird der Verlust als an dem Tage eingetreten vermutet, der dem Tage, auf welchen die letzten Nachrichten sich beziehen, folgt. Späterer Beweis, dass der Verlust ausserhalb der Versicherungszeit eingetreten ist, führt zur Rückerstattung der Versicherungssumme mit gesetzlichen Zinsen.

Art. 618. Ist der Totalverlust eines Schiffes festgestellt (Anm.: Nach Art. 616 genügt Feststellung der Reparaturunfähigkeit), so ist der Ladungsversicherte erst nach Ablauf einer Wartefrist von 3 Monaten zum Ab. berechtigt, sofern binnen dieser Zeit eine Wiederverladung und Weiterbeförderung mit einem anderen Schiff an den Bestimmungsort nicht möglich war.

Der Versicherer haftet im Fall der Wiederverladung für die erlittenen Schäden, die Kosten der Ausladung und Wiederverladung, der Niederlegung und Bewachung in den Magazinen, den Frachtzuschlag und die Mehrkosten der Rettung bis zum Belauf der Versicherungssumme. Ist die Versicherungssumme durch die erwähnten Schäden und Kosten noch nicht erschöpft, so trägt der Versicherer das Risiko für den Mehrbetrag.

Art. 619. Im Falle der Wegnahme oder des Embargos ist der Ab. erst nach Ablauf einer Wartefrist zulässig

a) von 3 Monaten, wenn der Unfall in europäischen Meeren,

b) von 6 Monaten, wenn er an einem anderen Platz stattgefunden hat.

Die Wartefrist läuft von Notifizierung des Unfalls an den Versicherer.

Soweit die Wegnahme oder das Embargo der schnellen Verschlechterung ausgesetzte Waren ergriffen hat, dauert die Wartefrist nur die Hälfte der angegebenen Fristen.

Art. 620. Der Ab. ist nur innerhalb der Ab.-frist zulässig.

Sie läuft vom Tage der erlangten Kenntnis von dem Unfall und in den Fällen, in denen eine Wartefrist vorgeschrieben ist, vom Tage des Ablaufs der Wartefrist.

Die Ab.-frist beträgt:

a) 3 Monate, wenn der Unfall in den europäischen Meeren,

b) 6 Monate, wenn der Unfall in den Meeren von Afrika, in den westlichen und südlichen Meeren von Asien und in den östlichen Meeren von Amerika,

c) 1 Jahr, wenn der Unfall in anderen Meeren eingetreten ist.

Ist die Einhaltung der Ab.-frist versäumt, so ist das Recht zum Ab. erloschen; es verbleibt dem Versicherten indess die Havarieklage.

Art. 621. Es steht im Belieben des Versicherten, den Ab. schon bei der Mitteilung der erhaltenen Nachrichten zu erklären, unter der Aufforderung, Zahlung der Versicherungssumme innerhalb der vertragsmässigen oder gesetzlichen Frist zu

leisten, oder sich vorzubehalten, den Ab. innerhalb der gesetzlichen Fristen vorzunehmen. Der Versicherte hat dem Versicherer bei Vornahme des Ab. anzugeben:

1. welche Versicherungen er genommen oder angeordnet hat,
2. welche Bodmereigelder mit seinem Wissen auf die Waren aufgenommen sind.

Erst mit dem Tage, an welchem der Versicherte dieser Pflicht nachkommt, beginnt die Zahlungsfrist zu laufen, während die gesetzliche Frist zur Vornahme des Ab. keine Verlängerung erfährt.

Betrügerische Erklärung des Versicherten bewirkt den Verlust jedes Rechts aus dem Versicherungsvertrage.

Art. 622. Der Ab. kann weder teilweise noch bedingt erfolgen. Nur die den Gegenstand der Versicherung und des Risikos bildenden Gegenstände bilden den Gegenstand des Ab.

Art. 623. Das Eigentum an den versicherten Gegenständen geht auf den Versicherer über mit dem Tage, an dem der Ab. angekündigt und von dem Versicherer angenommen oder für giltig erklärt ist.

Der Versicherte muss dem Versicherer alle die versicherten und abandonnierten Gegenstände betreffenden Dokumente aushändigen.

Art. 624. Bestätigen die Thatumstände, auf die der Ab. sich gründete, sich nicht, oder bestehen dieselben in dem Zeitpunkte der Ab.-erklärung nicht mehr, so hat die Ab.-erklärung keine Rechtswirkungen. Dahingegen hat eine nach der Ab.-erklärung eingetretene Aenderung in den Thatumständen nicht den Ausschluss der Wirkungen eines zur Zeit der Abgabe der Erklärung wirksamen Ab. zur Folge.

Art. 625. Im Falle der Wegnahme kann der Versicherte, wenn er dem Versicherer hat keine Nachricht geben können, ohne dessen Anweisung abzuwarten, die weggenommenen Gegenstände loskaufen. Er ist verpflichtet, das von ihm aufgewendete Lösegeld, sobald als möglich dem Versicherer mitzuteilen.

Dieser hat die Wahl, das Lösegeld auf seine Rechnung zu nehmen, oder darauf zu verzichten; doch hat er die von ihm getroffene Wahl binnen 24 Stunden nach Erhalt der Mitteilung dem Versicherten zu eröffnen.

Im Fall der Annahme hat der Versicherer die Zahlung des Lösegeldes nach Massgabe der Vereinbarung und im Verhältnis seines Anteils ohne Verzug zu veranlassen; er führt alsdann fort, die Gefahren der Reise dem Versicherungsvertrage gemäss zn tragen. Erklärt er dagegen, das Lösegeld abzulehnen, so muss er die Versicherungssumme bezahlen, und hat alsdann keinen Anspruch auf die losgekaufte Sache. Stillschweigen des Versicherers binnen der erwähnten Frist von 24 Stunden gilt als Ablehnung oder Verzicht.

Gehen im Falle des Loskaufs und kraft desselben die losgekauften Gegenstände auf einen dritten Besitzer über, so kann der Versicherte sie abandonnieren; gelangt das ausgelöste Schiff dagegen in den Besitz des Versicherten zurück, so sind die erlittenen Verschlechterungen als Havarie anzusehen.

Russland.

Die Handelsordnung des Russischen Reichs, nach der Ausgabe von 1887, aus dem XI. Bande des Codex der Reichsgesetze übersetzt von Victor von Zwingmann, Riga 1889.

Die Handelsordnung handelt in Buch II Titel VI Hauptstück IV Art. 555—588 von der Erfüllung des Seeversicherungsvertrages.

Art. 563 bestimmt: Für den Ersatz von Totalverlusten wird folgende Frist, gerechnet vom Tage des Empfanges der Nachricht über den Verlust, festgesetzt: 3 Monate, wenn der Schiffbruch oder Unfall in Europa und 6 Monate, wenn er nicht in Europa, sondern in einem anderen Weltteil stattgehabt hat. Wenn keine Nachricht eingeht, wird diese Frist doppelt gerechnet, und zwar vom Tage der Abfahrt des Schiffs oder der Ladung oder von der letzten Nachricht über dieselben.

Als Totalverlust gilt, wenn
1. das Schiff gekapert ist,
2. Schiffbruch erlitten hat,
3. auf eine Untiefe geraten und dabei beschädigt worden,
4. durch Sturm zur Fahrt untüchtig geworden,
5. von einer fremden Macht angehalten,
6. die Ladung untergegangen oder dermassen verdorben ist, dass der Verlust wenigstens drei Viertel des Werts beträgt.

Art. 569. Wenn ein versichertes Schiff oder Gut Schiffbruch oder Unfall erleidet, so steht es dem Versicherer frei, entweder das Gerettete an sich zu nehmen und dem Versicherten die Versicherungssumme zu bezahlen, oder ihm das Gerettete zu überlassen und nur den durch den Schiffbruch oder Unfall verursachten Verlust zu bezahlen. Im ersteren Falle gehört alles, was nach dem Schiffbruch oder Unfall von dem versicherten Schiffe oder der Ware gerettet wird, dem Versicherer, welcher dabei die Kosten für Empfang, Transport, Bergung, Aufbewahrung und Verkauf des Geretteten trägt. Im zweiten Falle ist der Versicherte verpflichtet, nach Möglichkeit für die unversehrte Erhaltung der geretteten Gegenstände bemüht zu sein und überhaupt zu handeln, wie es einem guten Hausvater geziemt.

Art. 581. Wenn ein versichertes Schiff oder Gut Feinden oder Seeräubern in die Hände fällt und binnen 6 Monaten nicht ausgelöst wird, so hat der Versicherer die Versicherungssumme zu zahlen; wenn es aber ausgelöst wird und für den vollen Wert versichert war, so bezahlt er die ganze Loskaufssumme, jedoch nicht über den Betrag der Versicherungssumme hinaus.

Anm.: Die vorstehenden Bestimmungen ergeben, dass der Ab. als besonderes Rechtsinstitut der Russischen Handelsordnung fremd ist.

Die Skandinavischen Seegesetze.

Schwedisches Seegesetz vom 12. Juni 1891; Dänisches vom 1. April 1892. Norwegisches vom 20. Juli 1893.

(Das Norwegische Seegesetz vom 20. Juli 1893 unter Vergleichung mit dem schwedischen Seegesetz vom 12. Juni 1891 und dem dänischen Seegesetz vom 1. April 1892, in das Deutsche übertragen von Dr. Max Pappenheim und Kristen Johanssen, Stuttgart 1895, S. 131—134.)

(Das schwedische Seegesetz, Sjœlagen, med Förklaringar ur Autentika Källor, samt Hänvisningar och Sakregister utgifven af J. Afzelius, Stockholm.)

Der Ab. findet sich geregelt im zehnten Kapitel, 4. Abschnitt, § 256—264. Om skadan och dess betalning (Schw), Om skaden og dens Betaling (Dän. u. Norw.).

§ 256 ff. Die Fälle des Totalverlustes bei Versicherung von Schiff oder Gütern, von Fracht, von Handelsgewinn oder Provision, von Havarei- oder Bodmereigeldern werden in § 256 aufgezählt, sodann bestimmt § 257, in welcher Weise im Falle von Totalverlust der Versicherer Zahlung zu leisten hat. Als Ab.-fall gilt nach § 257 Abs. 2, wenn ein Schiff Schaden erleidet und durch gesetzliche Besichtigung für reparaturunfähig erklärt wird (Dänemark und Norwegen), bezw. wenn sich bei der Besichtigung ergiebt, dass der Schaden drei Viertel des Versicherungswerts erreicht. (Zusatz im schwedischen Gesetz.)

§ 258. Als Ab.-fall gilt ferner die Verschollenheit eines Schiffs.

Sie wird angenommen, wenn während einer dreimal so langen Zeit, als durchschnittlich zur Reise eines Segelschiffes von dem Orte, von welchem man die letzte Nachricht vom Schiffe hatte, nach dem Bestimmungsort gebraucht wird, mindestens aber während dreier Monate keine Nachricht von dem Schiff eingetroffen ist. Ein verschollenes Schiff gilt als verloren. Der Versicherte hat das Recht, gegen Abtretung seines Rechts auf den versicherten Gegenstand Ersatz für Totalverlust zu verlangen.

§ 259. Als weitere Ab.-fälle gelten:

1. Embargo auf Schiff oder Güter,
2 sonstige Anhaltung durch Verfügung öffentlicher Behörden,
3. Nehmung durch Seeräuber,
4. Dereliction des Schiffs durch die Besatzung.

Die hier genannten Ab.-fälle berechtigen, sofern Freigabe von Schiff oder Ladung nicht erfolgt, oder sie nicht in die Gewalt des Versicherten gekommen sind, zum Ab. erst nach Ablauf einer Wartefrist von a, 6, b, 9, c, 12 Monaten, je nachdem der betreffende Vorfall sich ereignet hat

a) in europäischen Gewässern oder in einem ausserhalb Europas liegenden Teile des Mittelländischen, Schwarzen oder Asowschen Meeres;

b) in anderen Gewässern diesseits des Vorgebirges der Guten Hoffnung oder des Kap Horn;

c) in Gewässern jenseits der unter b bezeichneten Vorgebirge.

Die Wartefrist läuft von dem Tage ab, an welchem von dem Unfalle dem Versicherer durch den Versicherten Nachricht gegeben ist.

§ 260. Der Ab. muss, um wirksam zu sein, innerhalb der Ab.-frist erklärt werden. Sie beträgt:

1. im Falle, dass ein Schiff für reparaturunfähig erklärt wird, bezw. dass bei der Besichtigung ein drei Viertel des Versicherungswerts erreichender Schaden festgestellt wird, einen Monat, nachdem der Ausfall der Besichtigung dem Versicherer bekannt geworden ist;

2. in den Fällen der Verschollenheit, des Embargo, der Anhaltung, der Nehmung, der Dereliction sechs Monate nach Ablauf der im Einzelfall festzustellenden Verschollenheitsfrist oder Wartefrist.

§ 261. Versäumung der Ab.-frist bewirkt den Verlust des Rechts zum Ab., im Falle der Reparaturunfähigkeitserklärung, bezw. des Schadens von drei Viertel des Versicherungswerts.

Das Gleiche gilt nach dänischem Recht auch in den Fällen des Embargo, der Anhaltung, Nehmung und Dereliction, während nach schwedischem und norwegischem Recht in diesen Fällen und im Fall der Verschollenheit, nach dänischem Recht nur im Fall der Verschollenheit zwar das Recht, noch nachträglich zu abandonnieren und Ersatz, wie für Totalverlust zu verlangen, bleibt. Doch bleibt alsdann dem Versicherer das Recht, wenn der versicherte Gegenstand später zum Vorschein kommt, die schon gezahlte Versicherungssumme mit $^1/_2$ vom Hundert monatlicher Zinsen gegen Verzicht auf das Recht auf den versicherten Gegenstand zurückzuverlangen, wohingegen der Versicherer dann den unter die Versicherung fallenden Schaden zu ersetzen hat, den der Gegenstand etwa erlitten.

§ 262. Die Abtretung eines versicherten Gegenstandes soll

a) unbedingt und unwiderruflich (nach schwedischem Recht: unbedingt und vorbehaltlos) sein;

b) sie muss den ganzen versicherten Gegenstand oder den Teil davon umfassen, welcher zur Zeit des Unfalleintritts der Gefahr ausgesetzt war. Bei Vorliegen einer Partial-Versicherung braucht der Versicherte nur einen so grossen Teil des versicherten Gegenstandes abzutreten, als die Versicherungssumme vom ganzen Versicherungswert ausmacht.

§ 263. Gegen Auszahlung der Versicherungssumme kann der Versicherer von dem Versicherten die schriftliche Uebertragung der in Folge der Abtretung des Ab. auf ihn übergehenden Rechte, sowie Auslieferung aller den abandonnierten Gegenstand betreffenden in Besitz des Versicherten befindlichen Urkunden verlangen.

§ 264. Jede Forderung aus einem Versicherungsvertrage verjährt binnnn drei Jahren (nach norwegischem) bezw. fünf Jahren (nach schwedischem und dänischem Recht) seit ihrer Entstehung, sofern sie nicht durch Klage geltend gemacht wird.

Spanien.

Handelsgesetzbuch vom 22. August 1885.

Buch III, Tit. III, Abschn. III. § 5. Von dem Abandon der versicherten Sachen. Art. 789—805. (Borchardt V. I. S. 144—147).

Art. 789. Abandonfälle sind:

1. Schiffbruch;

2. Untauglichkeit des Schiffes zur weiteren Schifffahrt in Folge eines Seeereignisses. (Strandung, Zertrümmerung.)

3. Wegnahme, Beschlagnahme, Detinirung auf Befehl der nationalen oder einer ausländischen Regierung;

4. gänzlicher Verlust oder Deterioration, die den Wert der versicherten Sachen um drei Viertel vermindert.

Der Ab. ist im Falle des Schiffbruchs und der Untauglichkeit unzulässig, wenn das Schiff abgebracht, flott gemacht und zur Fortsetzung der Reise reparirt werden kann, ausser wenn die Reparaturkosten drei Viertel des Versicherungswerts übersteigen.

Art. 790. Im Falle der Wiederinstandsetzung des Schiffes hat der Versicherer nur die durch Strandung oder sonstige Schäden verursachten Kosten zu tragen.

Art. 791. Im Falle des Schiffsbruchs und der Wegnahme hat der Versicherte die zur Rettung und Wiedererlangung geeigneten Massregeln zu treffen. Die zu diesem Zweck rechtmässig aufgewendeten Kosten trägt bis zur Höhe des Werts der geretteten Gegenstände der Versicherer. Das Recht zum Ab. wird durch die Massregeln nicht berührt.

Art. 792. Im Falle der gänzlichen Unbrauchbarkeit des Schiffs hat der Versicherte dem Versicherer, wenn möglich, telegraphisch, sonst mit erster Post nach Empfang der Nachricht Mitteilung zu machen. Die Ladungsinteressenten bezw. der Kapitän haben, wenn möglich, die Ladung mit einem anderen Schiffe nach dem Bestimmungsort zu befördern; das Risiko der Weiterreise trägt der Versicherer; er hat auch die Kosten der Löschung, Lagerung, Wiedereinladung oder Umladung, den Zuschlag zur Fracht und alle sonstigen Spesen zu tragen.

Art. 793. Der Versicherer hat Anspruch auf eine Wartefrist bezüglich des Ab. der versicherten Waaren, laufend vom Tage, an welchem der Versicherte Nachricht von dem Unfall gegeben hat. Die Wartefrist beträgt:

a) 6 Monate, wenn die Untauglichkeit in den europäischen Meeren vom Sunde bis zum Bosporus eingetreten ist;

b) 12 Monate, wenn die Untauglichkeit an einem entfernteren Orte stattgefunden hat.

Art. 794. Erst wenn während der bezeichneten Wartefristen eine Weiterbeförderung nicht möglich ist, kann der Ladungseigentümer abandonnieren.

Art. 795. Im Fall der Beschlagnahme oder gezwungenen Detinierung des Schiffes hat der Versicherte dem Versicherer von der Unterbrechung baldmöglichst Mitteilung zu machen. Erst nach Ablauf der in Art. 793 bestimmten Wartefristen ist der Ab. zulässig. Der Versicherte hat thunlichst zur Aufhebung der Beschlagnahme dem Versicherer Hülfe zu leisten, auch selbst, wenn der Versicherer wegen weiter Entfernung verhindert ist, die geeigneten Schritte zu thun.

Art. 796. Der Ab. des Schiffes umfasst auch die Fracht für die geretteten Waaren selbst im Falle der Vorausbezahlung, vorbehaltlich der Rechte der Gläubiger, welche nach Art. 580 ein Vorzugsrecht zu beanspruchen haben.

Art. 797. Die Notorietät, am Wohnort des Versicherten, befreiet den Versicherer von dem Beweise der dem Versicherten zugegangenen Nachricht von dem Unfall.

Art. 798. Im Fall der Verschollenheit findet Ab. ohne weiteren Beweis des Verlustes statt; der Versicherte muss den Mangel an Nachrichten während der Verschollenheitsfrist beweisen durch Certificate der Konsuln oder Seebehörden im Abgangs- und Bestimmungshafen.

Die Verschollenheitsfrist beträgt:

a) bei gewöhnlichen Reisen 1 Jahr,
b) bei langen Reisen 2 Jahre.

Als gewöhnliche Reisen gelten solche, welche nach der Küste von Europa und nach den Küsten Asiens und Afrikas durch das Mittelländische Meer, ferner Reisen, die nach den Häfen Amerikas diesseits des La Plata- und San Lorenzo-Stromes und nach den zwischen den Küsten Spaniens und den bezeichneten Punkten belegenen Inseln unternommen sind.

Die Ab.-Erklärung muss innerhalb der in Art. 804 bezeichneten Fristen erfolgen.

Art. 799. Bei einer Versicherung auf bestimmte Zeit gilt die Vermutung, dass der Verlust innerhalb derselben stattgefunden hat; sie kann indess durch Gegenbeweis des Versicherers widerlegt werden.

Art. 800. Der Versicherte hat gleichzeitig mit der Abandon-Erklärung zu erklären:

1. welche Versicherungen bezüglich der abandonnierten Sachen geschlossen,
2. welche Bodmereigelder aufgenommen sind.

Vor Abgabe dieser Erklärung beginnt der Lauf der Zahlungsfrist nicht. Betrügerische Erklärungen bewirken den Verlust der Rechte aus dem Versicherungsvertrage, trotz fortdauernder Haftung des Versicherten für die Bodmereidarlehne.

Art. 801. Im Falle der Wegnahme des Schiffes kann der Versicherte bezw. der Kapitän, als sein Vertreter, wenn er dem Versicherer hat keine Nachricht geben können, ohne dessen Anweisung abzuwarten, die versicherten Sachen auslösen. Der Versicherte hat dem Versicherer hiervon baldthunlich Mitteilung zu machen.

Dieser hat die Wahl, die Vereinbarung anzunehmen oder darauf zu verzichten. Doch hat er die getroffene Wahl binnen 24 Stunden nach Erhalt der Mitteilung dem Versicherten zu eröffnen.

Im Fall der Annahme hat der Versicherer die festgesetzte Lösungssumme ohne Verzug zu bezahlen; er fährt alsdann fort, die Gefahren der Reise dem Versicherungsvertrage gemäss zu tragen.

Erklärt er dagegen, auf die Vereinbarung zu verzichten, so muss er die Versicherungssumme zahlen und hat alsdann keinen Anspruch auf die losgekauften Sachen. Stillschweigen des Versicherers binnen der erwähnten Frist von 24 Stunden gilt als Ablehnung oder Verzicht.

Art. 802. Gelangt der Versicherte wieder in den Besitz seiner Sachen, so gelten die durch den Verlust entstandenen Kosten und Nachteile als Havarie. Gelangen dagegen die wiedereroberten Gegenstände in den Besitz eines Dritten, so kann der Versicherte sie abandonnieren.

Art. 803. Ist der Abandon zugelassen oder vor Gericht als zulässig erklärt worden, so geht das Eigentum der abandonnierten Sachen mit den Verbesserungen oder Verschlechterungen, welche sie von dem Augenblick des Ab. an ersessen haben, auf den Versicherer über. Die Reparatur des gesetzmässig abandonnierten Schiffes befreiet den Versicherer nicht von der Pflicht zur Zahlung.

Art. 804. Der Abandon ist nicht zulässig:

1. wenn die Verluste vor Beginn der Reise eingetreten sind;
2. wenn er teilweise oder bedingt erfolgt, ohne dass alle versicherten Gegenstände darin eingeschlossen sind.
3. a) wenn der Versicherte nicht binnen 4 Monaten nach erlangter Kenntnis von dem Unfall dem Versicherer Mitteilung gemacht hat;
   b) wenn der Versicherte nicht innerhalb der Ab.-frist den Ab. erklärt.

Die Ab.-frist beträgt:

α) 10 Monate, wenn die Unfälle sich ereignet haben in den Häfen Europas, in den Häfen Asiens und Afrikas, im Mittelländischen Meer und in den Häfen Amerikas, die diesseits des La Plata und des San Lorenzo-Stromes belegen sind;

β) 18 Monate, wenn die Unfälle in anderen Staaten stattgefunden haben;

4. wenn der Ab. weder von dem Eigentümer, noch von einer besonders von ihm dazu ermächtigten Person, noch von dem mit dem Abschluss der Versicherung betrauten Kommissionär erklärt wird.

Art. 805. Die Zahlungsfrist beträgt, in Ermangelung anderweitiger Festsetzung in der Polize, 60 Tage nachdem der Ab. angenommen oder für zulässig erklärt worden ist.

Türkei.

Seehandelsgesetzbuch von 1864. Titel XI, Abschn. III. Von dem Abandon der versicherten Gegenstände, Art. 214—240.

(Borchardt V. 1, S. 267—271.)

Die Bestimmungen des türkischen Rechts decken sich im Wesentlichen mit denen des französischen Rechts. Hervorzuheben sind die folgenden Unterschiede.

Art. 217. Die Ab.-frist beträgt:

a) 6 Monate, wenn der Unfall sich ereignet hat in den Häfen oder an den Küsten Europas oder an denjenigen von Asien und Afrika, in dem Schwarzen oder dem Mittelländischen Meere;

b) 1 Jahr, wenn der Unfall stattgefunden hat an den Azoren, den Kanarischen Inseln, Madeira und den anderen Inseln und westlichen Küsten von Afrika und den östlichen Küsten von Amerika;

c) 2 Jahre, wenn der Unfall in anderen Teilen der Erde eingetreten ist.

Art. 219. Die Verschollenheitsfrist beträgt:

a) 6 Monate für die gewöhnlichen Reisen von der Türkei nach den Häfen oder Küsten von Europa, Asien und Afrika und umgekehrt nach dem Schwarzen Meer oder dem Mittelländischen Meer;

b) 1 Jahr für die Reisen von langer Dauer von der Türkei nach den Azoren, den Kanarischen Inseln, Madeira und den anderen Inseln und westlichen Küsten von Afrika und den östlichen Küsten von Amerika und umgekehrt;

c) $1^1/_2$ Jahre für die ferneren Reisen von langer Dauer von der Türkei nach den anderen entfernten Teilen der Erde und umgekehrt.

Im Falle einer Reise zwischen Häfen, welche beide ausserhalb des Reiches liegen, bestimmt sich die Frist nach derjenigen Entfernung, die den obigen Bestimmungen am besten entspricht.

Es genügt für den Ab. die eidliche Erklärung des Versicherten, keine direkten oder indirekten Nachrichten erhalten zu haben. Doch steht dem Versicherer der Gegenbeweis frei. Der Ab. auf Grund der Verschollenheit muss innerhalb der in Art. 217 bestimmten Ab.-frist nach Ablauf der Verschollenheitsfrist erfolgen, ebenso die etwaige Klage gegen den Versicherer.

Art. 220. Wenn bei einer für eine bestimmte Zeit geschlossenen Versicherung nachträglich vom Versicherer der Nachweis des Unterganges ausserhalb der Versicherungszeit geführt wird, verliert der Ab. seine rechtliche Wirkung. Der Versicherte muss alsdann die gezahlte Entschädigung mit gesetzlichen Zinsen zurückerstatten.

Art. 221. Als Reisen von langer Dauer gelten Reisen nach Nord- und Südamerika oder den benachbarten Inseln und Ländern, sowie nach allen Küsten, Inseln und Ländern die in Afrika, Asien, Europa und dem Ozean jenseits der Meerenge von Gibraltar belegen sind.

Art. 233. Der Ab. wegen Seeuntüchtigkeit des Schiffes ist statthaft nicht nur im Falle der Reparaturunfähigkeit, sondern auch im Falle der Reparaturunwürdigkeit, d. h. wenn die Kosten der Reparatur drei Viertel des Versicherungswertes übersteigen.

Art. 238. Für den Ab. der versicherten Waren im Falle der Seeuntüchtigkeitserklärung gelten als Wartefristen die in Art. 231 (in Uebereinstimmung mit Art. 387 des französischen Code de commerce) im Fall der Wegnahme oder des Embargos bestimmten Fristen. Der Ab. muss dann nach Ablauf der Wartefristen innerhalb der in Art. 217 bestimmten Ab.-fristen erfolgen.

Aegypten.

Seehandelsgesetzbuch mit Gesetzeskraft vom 1. Januar 1876, Titel XI, Abschn. III, Von dem Abandon der versicherten Gegenstände, Art. 211—234. (Borchardt, I, S. 69—73.)

Art. 211. Ab.-fälle sind:

1. Schiffbruch, Strandung mit Bruch, in Folge von Seeunfällen eingetretene Seeuntüchtigkeit;

2. Aufbringung durch Feinde oder Seeräuber, Embargo durch fremde Macht;

3. Embargo durch die ottomanische Regierung nach Antritt der Reise;

4. Verlust oder Deterioration der versicherten Gegenstände, falls sie mindestens drei Viertel des versicherten Wertes übersteigen.

Der Ab. kann vor Beginn des Risikos, d. h. vor dem Zeitpunkte, in welchem das Schiff unter Segel geht, nicht erfolgen, weder bezüglich des Schiffes noch bezüglich der Waren.

Alle anderen Schäden gelten als Havarien.

Art. 212. Der Ab. darf weder partiell noch bedingt erfolgen. Er erstreckt sich nur auf diejenigen Gegenstände und diejenige Quantität derselben, die den Gegenstand der Versicherung und des Risikos bilden.

Art. 213. Der Ab. muss innerhalb der Ab.-frist erfolgen. Sie läuft im Falle des Unterganges und der Aufbringung vom Tage des Empfanges der Nachricht von dem Untergang oder der Aufbringung nach einem Hafen, und zwar beträgt dieselbe

a) 6 Monate, wenn Untergang oder Aufbringung sich in den Häfen oder an den Küsten Europas, oder in den Häfen oder an den Küsten Asiens und Afrikas im Schwarzen und im Mittelländischen Meer ereignet haben,

b) 1 Jahr, wenn Untergang oder Aufbringung an den Azoren, den Kanarischen Inseln, Madeira und den sonstigen Inseln und Küsten von Westafrika und Ostamerika stattgefunden haben,

c) 2 Jahre, wenn Untergang oder Aufbringung in anderen Weltteilen eingetreten sind.

Art. 214. Der Versicherte ist verpflichtet zur Mitteilung der erhaltenen Unfallnachricht an den Versicherer binnen 3 Tagen nach Empfang.

Art. 215. Verschollenheit des Schiffs berechtigt den Versicherten zur Vornahme des Ab. und Forderung der Versicherungssumme ohne Verpflichtung zum Nachweis des Untergangs von Schiff und Ladung nach Ablauf der Verschollenheitsfrist. Sie beginnt mit dem Tage der Abfahrt des Schiffes oder mit dem Tage, auf welchen sich die erhaltenen letzten Nachrichten beziehen. Es genügt die eidliche Erklärung des Versicherten, keinerlei Nachrichten von dem Schiffe erhalten zu haben.

Die Verschollenheitsfrist beträgt:

a) bei Reisen von der Türkei nach Häfen oder Küsten Europas oder nach Häfen oder Küsten Asiens und Afrikas im Schwarzen und im Mittelländischen Meer oder umgekehrt 6 Monate;

b) bei Reisen von der Türkei nach den Azoren, den Kanarischen Inseln, Madeira und den sonstigen Inseln und Küsten von Westafrika und Ostamerika oder umgekehrt 1 Jahr;

c) bei Reisen von der Türkei nach anderen Weltteilen und umgekehrt 2 Jahre.

Liegen Abgangs- und Bestimmungshafen beide ausserhalb des Reichs, so bestimmt sich die Verschollenheitsfrist entsprechend.

Die Ab.-frist beginnt im Falle der Verschollenheit mit dem Ablauf der Verschollenheitsfrist.

Bei Versicherung auf bestimmte Zeit wird im Fall der Verschollenheit der Verlust innerhalb der Versicherungszeit vermutet. Bei späterem Nachweis des Gegenteils wird der Ab. wirkungslos; der Versicherte ist alsdann zur Rückzahlung nebst Zinsen verpflichtet.

Die weiteren Bestimmungen des Aegyptischen Seehandelsgesetzbuchs Art. 216—234, decken sich im übrigen mit den Bestimmungen des französischen Code de commerce Art. 378—396 mit folgenden Abweichungen und Zusätzen.

Aegypten Art. 220 bestimmt, dass nach Ablauf der Zahlungsfrist der Versicherer gesetzliche Zinsen schuldet; ferner, dass die abandonnierten Gegenstände für die Zahlung der Versicherungssumme haften.

Aegypten Art. 225 nennt neben dem Fall des Embargos den Fall der Aufbringung.

Aegypten Art. 227 lässt im Gegensatz zu dem französischen Code de commerce Art. 389 den Ab. wegen Seeuntüchtigkeit auch im Falle der Reparaturunwürdigkeit zu, d. h. wenn die Reparaturkosten drei Viertel des Versicherungswertes übersteigen,

Aegypten Art. 232 setzt zu der Bestimmung des französischen Code de commerce Art. 394 noch eine Verweisung auf die in Art. 213 geregelten Ab.-fristen hinzu.

Argentinien.

Handelsgesetzbuch vom 5. Oktober 1889, Buch III, Titel IX, Kapitel V, Von dem Abandon, Art. 1232—1250.

(Borchardt, Nachtrag II, S. 265—267.)

Art. 1232. Ab.-fälle sind.

1. Aufbringung,
2. Schiffbruch,
3. Bruch oder Strandung des Schiffes, wodurch dasselbe zur Schiffahrt untauglich gemacht wird,
4. Beschlagnahme oder Detinierung auf Befehl der eigenen oder einer fremden Regierung,
5. Unmöglichkeit, die versicherten Sachen nach ihrem Bestimmungsort zu befördern,
6. vollständiger Verlust der versicherten Sachen,
7. Deterioration, welche den Wert bis um drei Viertel ihres Gesamtwertes vermindert.

Art. 1233. Der Ab. muss gerichtlich bewirkt werden.

Art. 1234. Ab. wegen Untauglichkeit zur Schiffahrt ist unzulässig, wenn das Schiff zur Fortsetzung der Reise bis zu seinem Bestimmungsort wieder in Stand gesetzt werden kann, ausgenommen im Falle der Reparaturunwürdigkeit, d. h., wenn nach gerichtlichen Voranschlägen die Kosten der Ausbesserung drei Viertel des Versicherungswertes übersteigen.

Art. 1235. Die Versicherer haben die Pflicht, im Falle der Strandung des Schiffes, Aufbringung oder Beschlagnahme von Schiff und Waren zur Rettung oder Reklamation die nötigen, im Streitfall vom Richter festzusetzenden Vorschüsse dem Versicherten zu leisten. Im Weigerungsfalle kann der Versicherte den Ab. sofort erklären. Die zu zahlende Vorschusssumme zuzüglich des erlittenen Schadens kann die Versicherungssumme überschreiten.

Art. 1236. Ein Schiff gilt als verschollen, wenn von der Abfahrt des Schiffes an gerechnet

a) bei Reisen nach einem Hafen von Südamerika 6 Monate,

b) bei Reisen nach irgend einem andern Hafen der Erde 12 Monate verflossen sind, ohne dass Nachrichten von dem Schiffe erhalten sind.

Der Versicherte kann alsdann, ohne den Verlust beweisen zu müssen, den Ab. vornehmen und Zahlung der Versicherungssumme verlangen.

Erweist sich später, dass das Schiff überhaupt nicht oder doch erst nach Ablauf der Versicherungszeit verloren gegangen ist, so ist die schon gezahlte Versicherungssumme zurückzuerstatten.

Art. 1237. Im Fall der Aufbringung oder Beschlagnahme ist eine Wartefrist von 6 Monaten einzuhalten. Erst nach Ablauf derselben, wenn Freigabe bis dahin nicht erfolgt ist, ist Ab. zulässig.

Art. 1238. Im Falle des Verkaufs beschädigter Waren oder eines für seeuntüchtig erklärten Schiffes während der Reise kann Ab. der Rechte des Versicherten

auf den Preis der versicherten Gegenstände erfolgen, wenn der Kaufpreis innerhalb einer vom Tage der erhaltenen Nachricht von dem Unglücksfall laufenden Wartefrist

a) von 6 Monaten bei Reisen nach einem Hafen Südamerikas,

b) von 12 Monaten bei Reisen nach irgend einem anderen Hafen der Erde nicht zu erlangen ist.

Notorietät unter den Kaufleuten am Wohnorte des Versicherten ersetzt den Beweis anderweitig erhaltener Benachrichtigung des Versicherten von dem Unfall.

Art. 1239. Die Ab.-frist beträgt bei Verschollenheit, Aufbringung oder Beschlagnahme, sowie bei Nicht-Eingang des Preises 3 Monate zu rechnen vom Tage der Zulässigkeit des Ab. In den übrigen Fällen beträgt die Ab.-frist

a) bei Reisen nach einem Hafen Südamerikas 6 Monate,

b) bei Reisen nach irgend einem anderen Hafen der Erde 12 Monate,

zu rechnen vom Tage der erhaltenen Nachricht des Unglücksfalles.

Art. 1240. Der Ab. ist ein Recht, nicht eine Pflicht des Versicherten. Nach Ablauf der Ab.-frist ist der Ab. unzulässig.

Art. 1241. Nur nach Beginn der Reise eingetretene Verluste berechtigen zum Ab. Ein bedingter oder nur teilweiser Ab. ist nur mit Einwilligung des Versicherers zulässig. Der Ab. muss alle in der Polize angeführten Waren umfassen.

Getrennter Ab. von Schiff und Ladung bei Versicherung in derselben Polize ist zulässig, wenn der Wert derselben getrennt angegeben ist. Bei nur teilweiser Versicherung erstreckt sich der Ab. nur auf den verhältnismässigen Teil der Gegenstände.

Art. 1242. Im Fall der Seeuntüchtigkeit des Schiffes ist ein Ab. der versicherten Ladung nur zulässig nach Ablauf einer vom Tage der Seeuntüchtigkeitserklärung an laufenden Wartefrist von 60 Tagen, falls binnen dieser Frist ein anderes Schiff zur Beförderung der Ladung an ihren Bestimmungsort nicht hat gefunden werden können.

Art. 1243. Im Falle der Aufbringung ist der Ab. unzulässig, wenn vor der Ab.-erklärung das Schiff zurückerobert ist. Trotz Zurückeroberung ist der Ab. indess zulässig, wenn

a) die erlittenen Schäden und die Kosten und Prämien für die Wiedererlangung oder Rettung drei Viertel des versicherten Wertes erreichen, oder

b) die versicherten Waren in Folge der Wiedererlangung in das Eigentum eines Dritten übergegangen sind.

Art. 1244. Der Ab. des Schiffes umfasst die Fracht der geretteten Waren selbst im Fall der Vorausbezahlung, unter Vorbehalt der Ansprüche der Mannschaft wegen der auf der Reise fällig gewordenen Heuer und anderer bevorrechtigter Gläubiger.

Art. 1245. Im Fall der Frachtversicherung gehören die für gerettete Waren geschuldeten Frachtbeträge den Versicherern, nach Abzug der Rettungskosten und der der Mannschaft gebührenden Heuer.

Art. 1246. Der Versicherte hat die Pflicht, erhaltene Nachrichten, soweit ein Ab.-fall vorliegt, unverzüglich (binnen 24 Stunden oder mit der zweiten Post), den Versicherern mitzuteilen, widrigenfalls er für Schäden und Nachteile haftet.

Art. 1247. Der Versicherte hat ferner die Pflicht zur Auskunfterteilung über die von ihm zur Rettung der versicherten Gegenstände ergriffenen Massregeln.

Bei Vornahme des Ab. hat der Versicherte alle bezüglich des versicherten Gegenstandes von ihm abgeschlossenen und von ihm angeordneten Versicherungen sowie die auf Schiff oder Waren genommenen Bodmereidarlehen anzugeben. Erst mit Erfüllung dieser Pflicht beginnt die Frist für Zahlung der Versicherungssumme.

Art. 1248. Betrügerische Erklärungen des Versicherten bewirken den Verlust der Rechte aus dem Versicherungsvertrage unter fortdauernder Haftung des Versicherten für die Bodmereidarlehen trotz Verlustes der Bodmereigegenstände.

Art. 1249. Die Vornahme des Ab. bewirkt Uebertragung des Eigentums der abandonnierten Gegenstände, vom Augenblick der Ab.-Anzeige an. Die abandonnierten Gegenstände haften speziell für die Zahlung der noch geschuldeten Versicherungssumme.

Art. 1250. Ein giltig bewirkter Ab. ist unwiderruflich.

Brasilien.

Codigo commercial vom 25. Juni 1880.
Teil II, Titel XII. Von dem Abandon. Art. 753—760.
(Borchardt I, S. 637—638.)

Art. 753. Ab.-fälle sind:

1. Wegnahme oder Aufbringung auf Befehl einer fremden Macht, falls die Beschlagnahme über einen Zeitraum von 6 Monaten seit Mitteilung hiervon an die Versicherer fortdauert.

2. Schiffbruch, Strandung oder ein anderer in der Polize einbegriffener Seeunfall, sofern daraus Seeuntüchtigkeit des Schiffes oder Reparaturunwürdigkeit folgt; diese wird angenommen, wenn die Ausbesserungskosten mehr als drei Viertel des Versicherungswerts des Schiffes betragen.

3. Gänzlicher Verlust des versicherten Gegenstandes oder eine mindestens drei Viertel des Werts der versicherten Sache betragende Deterioration.

4. Verschollenheit des Schiffes, auf welches die Versicherung erfolgt ist, oder auf welchem die versicherten Effekten verladen worden sind.

Die Verschollenheitsfrist beträgt nach Art. 720:

a) bei Reisen nach irgend einem Hafen Amerikas 1 Jahr,

b) bei Reisen nach irgend einem anderen Hafen der Welt 2 Jahre.

Sie läuft von der Abfahrt des Schiffes an gerechnet.

Erweist sich später, dass das Schiff überhaupt nicht oder doch erst nach Ablauf der Versicherungszeit verloren gegangen ist, so ist die schon bezahlte Versicherungssumme zurückzuerstatten.

Art. 754. Eine Pflicht zum Ab besteht für den Versicherten nicht. Durch Nicht-Ausübung seines Rechts zum Ab. geht der Versicherte der ihm sonst gegen den Versicherer zustehenden Rechte nicht verlustig.

Art. 755. Nur nach Beginn der Reise eingetretene Verluste berechtigen zum Ab. Ein teilweiser Ab. ist unzulässig; der Ab. muss vielmehr alle in der Polize enthaltenen Gegenstände umfassen. Getrennter Ab. von Schiff und Ladung bei Versicherung in derselben Polize ist zulässig, wenn der Wert derselben getrennt angegeben ist.

Art. 756. Ab. wegen Seeuntüchtigkeit ist unzulässig, wenn das Schiff zur Fortsetzung der Reise bis zu seinem Bestimmungsort wieder in den Stand gesetzt werden kann, ausgenommen im Falle der Reparaturunwürdigkeit, wenn sich aus den vorgelegten gesetzlichen Abschätzungen ergiebt, dass die Kosten der Ausbesserung drei Viertel des in der Polize abgeschätzten Preises übersteigen.

Art. 757. Im Falle der Seeuntüchtigkeit des Schiffes ist ein Ab. der versicherten Ladung nur zulässig nach Ablauf einer vom Tage der Seeuntüchtigkeitserklärung an laufenden Wartefrist von 60 Tagen, falls binnen dieser Frist ein anderes Schiff zur Beförderung der Ladung an ihren Bestimmungsort nicht hat gefunden werden können.

Art. 758. Im Falle der Aufbringung ist der Ab. unzulässig, wenn vor der Ab.-Erklärung das Schiff zurückerobert ist. Trotz Zurückeroberung ist der Ab. indess zulässig, wenn

a) der durch die Wegnahme erlittene Schaden und die Kosten und Prämien für die Wiedergewinnung oder Rettung mindestens drei Viertel des versicherten Werts erreichen oder

b) die versicherten Gegenstände in Folge der Wiedernahme in das Eigentum eines Dritten übergegangen sind.

Art. 759. Der Ab. des Schiffes umfasst die Fracht für die etwa geretteten Waaren, unter Vorbehalt der Ansprüche der Mannschaft für die auf der Reise verdiente Heuer und anderer bevorrechtigter Gläubiger.

Art. 760. Im Fall der Frachtversicherung gehören die für gerettete Waaren geschuldeten Frachtbeträge den Versicherern, nach Abzug der Bergungsunkosten und der für die Reise der Mannschaft geschuldeten Heuer.

Chile.

Handelsgesetzbuch vom 23. November 1865 (mit Gesetzeskraft vom 1. Januar 1867), Buch III, Tit. VII, § 3: Von den Verpflichtungen und Rechten des Versicherten. Art. 1282—1312.

(Borchardt, I, S. 846—850.)

Art. 1282. Die Befugnis, Ab. zu erklären, steht neben dem Versicherten auch dem die Versicherung abschliessenden Kommissionär zu, wenn er der rechtmässige Inhaber der Polize ist.

Art. 1283. Die Fälle, in denen vorbehaltlich entgegenstehender Vereinbarung ein Ab. zulässig ist, sind:

1. Aufbringung des versicherten Schiffes,
2. Schiffbruch,
3. Strandung mit Bruch,
4. absolute Seeuntüchtigkeit in Folge eines Seeunfalles, oder relative in Folge der Unmöglichkeit, das Schiff auszubessern,
5. Beschlagnahme oder Detinirung auf Befehl des Präsidenten der Republik oder einer ausländischen Macht,
6. Verlust oder materielle Deterioration, die den Wert der versicherten Gegenstände um mindestens drei Vierteile ihres Gesamtbetrages vermindern.
7. der vermutete Verlust (Verschollenheit).

Art. 1284. Der Ab. kann weder bedingt noch teilweise erfolgen.

Bei einer nur teilweisen Versicherung erstreckt sich der Ab. nur bis zur Höhe der versicherten Summe im Verhältnis zu dem Betrage des nicht gedeckten Teiles.

Bei getrennter Versicherung von Schiff und Ladung ist getrennter Ab. zulässig, auch wenn beide in derselben Polize einbegriffen sind.

Art. 1285. Der Ab. des Schiffes umfasst den Ueberfahrtspreis der Passagiere und die Fracht der geretteten Waaren, selbst im Fall der Vorauszahlung, unter Vorbehalt der Ansprüche der Bodmereigläubiger, der Mannschaft wegen ihrer Heuerforderungen und derjenigen Gläubiger, welche zur Ausrüstung des Schiffes oder zur Deckung der während der letzten Reise verursachten Kosten Vorschüsse gemacht haben.

Art. 1286. Aufbringung berechtigt zum Ab. nur, wenn die versicherten Gegenstände durch Rückerlangung in das Eigentum eines Dritten übergehen. Führt die Rückeroberung des Schiffes zur Rückerstattung der versicherten Gegenstände an den Versicherten, so findet nur Havarievergütung statt.

Art. 1287. Im Fall der Aufbringung kann der Versicherte oder in seiner Abwesenheit der Kapitän, die aufgebrachten Gegenstände loskaufen. Die getroffene Vereinbarung ist den Versicherern bei erster Gelegenheit mitzuteilen.

Art. 1288. Die Versicherer haben die Wahl, die Vereinbarung anzunehmen oder abzulehnen; doch haben sie die von ihnen getroffene Wahl binnen 24 Stunden nach Erhalt der Mitteilung dem Versicherten zu eröffnen.

Im Fall der Annahme haben sie gleichzeitig die Auslösungssumme zu zahlen und fahren dann fort, die Gefahren der Reise dem Versicherungsvertrage gemäss zu tragen. Im Fall der Ablehnung müssen sie die Versicherungssumme zahlen und haben alsdann keinen Anspruch auf die ausgelösten Gegenstände. Stillschweigen der Versicherer binnen der erwähnten Frist von 24 Stunden gilt als Ablehnung.

Art. 1289. Die einfache Strandung ermächtigt zum Ab. des Schiffes nur, wenn dies nicht wieder flott gemacht werden kann. Die Strandung mit teilweisem Bruch ermächtigt zum Ab., wenn sie wesentliche Teile des Schiffes umfasst, den Eintritt des Seewassers erleichtert und schwere Schäden verursacht, und zwar auch dann, wenn die Schäden nicht drei Vierteile des Wertes des Schiffes erreichen.

Art. 1290. Ab. wegen Seeuntüchtigkeit ist unzulässig, wenn das Schiff zur Fortsetzung und Beendigung der Reise wieder in Stand gesetzt werden kann. Ist dies geschehen, so findet nur Havarievergütung statt.

Reparaturunfähigkeit wird angenommen, sobald die Kosten der Ausbesserung drei Viertel der Versicherungssumme übersteigen.

Die Seeuntüchtigkeit muss von dem Handelsgericht erklärt werden.

Art. 1291. Fehlt es an einem Protokoll über die Besichtigung des Schiffes, so bleibt dem Versicherten das Recht, anderweitig zu beweisen, dass die Seeuntüchtigkeit durch Seeunfälle, und nicht durch fehlerhafte Bauart, schlechten Zustand oder Alter des Schiffes herbeigeführt ist.

Art. 1292. Im Fall das Schiff für seeuntüchtig erklärt worden ist, muss der Eigentümer der versicherten Ladung innerhalb drei Tage nach Erhalt der Mitteilung hiervon diese den Versicherern zugehen lassen.

Art. 1293. Die Versicherer und der Versicherte bezw. der Kapitän müssen im Falle der Seeuntüchtigkeit des Schiffes für Beförderung der Waaren nach ihrem Bestimmungsort mit einem anderen Schiff thunlichst Sorge tragen.

Art. 1294. Die Versicherer tragen alsdann das Risiko der Beförderung mit dem anderen Schiffe und haften für erlittene Havarie, Kosten der Löschung, Lagerung, Wiederverschiffung, den Frachtzuschlag und die zur Rettung und Ueberführung der Waaren verursachten Ausgaben.

Art. 1295. Bei einer Cascoversicherung kann der Versicherte den Ab. des Schiffs gleichzeitig mit der Mitteilung der Seeuntüchtigkeitserklärung erklären.

Bei einer Ladungsversicherung ist der Ab. erst nach Ablauf einer von der Mitteilung der Seeuntüchtigkeitserklärung laufenden Wartefrist zulässig. Sie ist verschieden nach dem Orte, wo die Seeuntüchtigkeit eingetreten ist und beträgt:

a) 6 Monate, wenn sie an den Küsten Nord- oder Südamerikas,

b) 8 Monate, wenn sie an den Küsten Europas,

c) 12 Monate, wenn sie in irgend einem anderen Weltteile vorgekommen ist.

Art. 1296. Die Zulässigkeit des Ab. hängt davon ab, dass innerhalb der Wartefrist kein Schiff gefunden ist, um die Reise fortzusetzen und die Beförderung der versicherten Waare zu vollenden.

Art. 1297. Im Falle der Beschlagnahme laufen ebenfalls die in Art. 1295 bestimmten Wartefristen seit Mitteilung an die Versicherer. In der Zwischenzeit muss der Versicherte allein oder in Gemeinschaft mit den Versicherern die zur Herbeiführung der Aufhebung der Beschlagnahme geeigneten Massregeln ergreifen.

Art. 1298. Ab. ist nur zulässig, nachdem das Risiko der Versicherer zu laufen begonnen hat.

Art. 1299. Im Falle des Ab. wegen Verlustes oder materiellen Deterioration kommen für die Berechnung der Wertverminderung um drei Viertel nur die Verluste oder Deteriorationen in Betracht, welche direkt durch einen Seeunfall verursacht oder notwendige Folge dieses Unfalls sind.

Dem Verlust oder der materiellen Deterioration ist ein verstatteter, während der Reise ausgeführter Verkauf gleich zu achten, wenn er erfolgt ist, um die Bedürfnisse der Reise zu decken oder um zu vermeiden, dass die durch Seeunfall erlittene Deterioration den vollständigen Verlust herbeiführt.

Art. 1300. Durch Erfüllung der dem Versicherten in den Fällen der Aufbringung, des Schiffbruches oder der Strandung mit Bruch obliegenden Verpflichtungen wird dem Recht des Versicherten Ab. zu erklären, nicht präjudiziert.

Art. 1301. Der Ab. muss durch eine vor dem Handelsgericht abzugebende, von diesem den Versicherern mitzuteilende Erklärung innerhalb der Ab.-frist erfolgen. Sie beträgt:

a) 6 Monate, wenn der Unfall an der Westküste Amerikas sich ereignet hat,

b) 8 Monate, wenn er an der Ostküste Amerikas oder der Westküste Afrikas oder an irgend einer Küste Europas eingetreten ist,

c) 12 Monate, wenn er in einem anderen Hafen der Welt stattgefunden hat.

Art. 1302. Die Ab.-frist beginnt:

a) im Fall der Aufbringung mit dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherte die Nachricht erhält, dass das Schiff nach irgend einem der Häfen der erwähnten Küsten gebracht worden ist,

b) in den Fällen des Schiffbruchs, der Strandung mit Bruch, des wirklichen Verlustes oder der Deterioration mit dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherte die Nachricht von dem Unfall erhält.

e) im Fall der Seeuntüchtigkeit und der Beschlagnahme nach Ablauf der im Art. 1295 bezeichneten Wartefristen.

Mit Ablauf der Ab.-frist erlischt das Recht zur Vornahme des Ab.

Art. 1303. Notorietät unter den Kaufleuten am Wohnorte des Versicherten ersetzt den Beweis anderweitig erhaltener Benachrichtigung des Versicherten von dem Unfall.

Art. 1304. Der Versicherte kann den Ab. zugleich mit der Unfallsanzeige verbinden, ausser in den Fällen, in denen die Einhaltung einer Wartefrist vorgeschrieben ist.

Art. 1305. Ein Schiff gilt als verschollen, wenn von der Abfahrt des Schiffes oder von dem Tage an gerechnet, auf welchen sich die letzten Nachrichten beziehen

a) bei gewöhnlichen Reisen 1 Jahr,

b) bei aussergewöhnlichen oder langen Reisen 2 Jahre

verflossen sind, ohne dass Nachrichten von dem Schiff erhalten sind.

Der Versicherte kann alsdann, ohne den Verlust beweisen zu müssen, Zahlung der Versicherungssumme verlangen.

Der Verlust wird als an der Küste oder in dem Hafen eingetreten angesehen, woher die letzten Nachrichten erhalten worden sind. Die Dauer der Ab.-frist, ob 6, 8 oder 12 Monate bestimmt sich, wie nach Art. 1301 nach der Lage dieser Oertlichkeit. Die Ab.-frist beginnt mit Ablauf der Verschollenheitsfrist.

Art. 1306. Als gewöhnliche Reisen im Sinne des vorhergehenden Artikels gelten solche an der chilenischen Küste oder nach irgend einem der Häfen des Stillen Ozeans, als aussergewöhnliche oder lange Reisen solche nach irgend einem anderen Teil der Erde.

Art. 1307. Ist die Versicherung auf bestimmte Zeit abgeschlossen, so wird im Falle der Verschollenheit Eintritt des Verlustes innerhalb der Versicherungszeit vermutet. Wird nachträglich die Vermutung durch Gegenbeweis widerlegt, so muss der Versicherte das ihm Gezahlte zurückerstatten.

Art. 1308. Bei Vornahme des Ab. hat der Versicherte alle bezüglich des versicherten Gegenstandes abgeschlossenen und von ihm angeordneten Versicherungen sowie die auf die versicherten und abandonnierten Gegenstände genommenen Bodmereidarlehne anzugeben. Erst mit Erfüllung dieser Verbindlichkeit beginnt die Frist für Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme, während trotz der Verzögerung die Frist für Erhebung der Ab.-klage läuft.

Art. 1309. Betrügerische Erklärungen des Versicherten bewirken den Verlust der Rechte aus dem Versicherungsvertrag unter fortdauernder Haftung des Versicherten für die Bodmereidarlehen trotz Verlustes der Bodmereigegenstände.

Die Wirkungen treten nicht ein, wenn die Auslassungen oder Ungenauigkeiten nicht aus betrügerischer Absicht hervorgegangen waren oder den Versicherern keinen Nachteil verursachen.

Art. 1310. Ist der Ab. von den Versicherern zugelassen oder im kontradiktorischen Verfahren für gültig erklärt, so geht mit dem Tage der Ab.-Erklärung das Eigentum der versicherten Sachen mit allen Rechten und Verpflichtungen auf die Versicherer über.

Rückkehr des Schiffes nach Zulassung des Ab. befreiet den Versicherer nicht von der Verpflichtung zur Zahlung. Ist indess der Unfall, auf dessen angeblichen Eintritt der Ab. gegründet ist, in Wirklichkeit nicht eingetreten, so kann jede Partei die Nichtigkeit des Ab. verlangen.

Bis zur Annahme des Ab. oder gerichtlichen Gültigkeitserklärung steht dem Versicherten das Recht zur Zurücknahme seiner Erklärung zu.

Art. 1311. Abandonklage und Havarieklage können nach Wahl des Versicherten von ihm subsidiär geltend gemacht werden.

Art. 1312. Die abandonnierten Sachen haften vorrechtlich für die Bezahlung des versicherten Betrages.

Columbien.

Seehandelsgesetzbuch vom 10. März 1873, Titel VIII, Kap. II, Abschn. II. Von den Rechten und Pflichten des Versicherten, Art. 475—506.

(Borchardt II, S. 162—166.)

Die den Ab. betreffenden Bestimmungen des Columbianischen Seehandelsgesetzbuchs decken sich abgesehen von den aus der Verschiedenheit der geographischen Lage sich ergebenden Abweichungen fast vollständig mit denen des Chilenischen Handelsgesetzbuchs Art. 1282—1312. Es genügt daher, hier die Abweichungen hervorzuheben.

Art. 495 des Columbianischen Gesetzes enthält dieselben Ab.-fristen wie Art. 1301 des Chilenischen Gesetzes, doch beträgt die Ab.-frist:

a) 6 Monate, wenn der Unfall an den Küsten und in den Häfen Süd- oder Nordamerikas vorkommt,

b) 8 Monate, wenn der Unfall an den Küsten und in den Häfen Europas oder an der Westküste Afrikas vorfällt,

c) 12 Monate, wenn der Unfall sich an den Küsten und in den Häfen Australiens oder Asiens ereignet.

Art. 500 des Columbianischen Gesetzes bezeichnet als gewöhnliche Reisen diejenigen, welche an den Küsten der Union oder nach europäischen oder amerikanischen Häfen unternommen werden, als aussergewöhnliche dagegen alle übrigen nach irgend einem anderen Teil der Erde gerichteten.

Costa-Rica.

Handelsgesetzbuch vom Jahre 1850, Buch III, Titel III, Abschn. III, § 5. Von dem Abandon der versicherten Gegenstände, Art. 840—869. (Borchardt II, S. 230—233.)

Art. 840, 841. Der Ab. ist auf die im Gesetz aufgeführten Fälle beschränkt; als solche werden aufgezählt:

1. Aufbringung,
2. Schiffbruch,
3. Bruch oder Strandung des Schiffs, welche es zur Schiffahrt untauglich machen,
4. Beschlagnahme oder Detinierung auf Befehl der eigenen oder einer ausländischen Regierung,
5. vollständiger Verlust der versicherten Gegenstände,
6. Verderben dieser Gegenstände, welches ihren Werth wenigstens um drei Viertel ihres Gesamtwerts vermindert.

Art. 842. Die Verluste müssen, um zum Ab. zu berechtigen, nach Antritt der Reise erfolgt sein.

Art. 843. Der Ab. muss alle versicherten Gegenstände umfassen, er darf weder teilweise noch bedingt sein.

Art. 844. Die Ab.-frist beträgt verschieden, anfangend mit dem Eingang der Nachricht von einem Verluste,

a) 6 Monate, wenn der Verlust in den Häfen und an den Küsten des spanischen Amerikas im Stillen Ozean, sowie in den Häfen und an den Küsten der Antillen und Nordamerikas im Atlantischen Ozean sich zugetragen hat;

b) 1 Jahr, wenn der Verlust in den Häfen Europas, an der Ostküste Südamerikas und der Westküste Afrikas stattgefunden hat;

c) 2 Jahre, wenn der Verlust sich an irgend einem entfernteren Punkte der Erde ereignet hat.

Art. 845. Bei Aufbringung läuft die Ab.-frist vom Tage des Eingangs der Nachricht, dass das Schiff nach einem Hafen gebracht ist.

Art. 846. Notorietät unter den Kaufleuten am Wohnorte des Versicherten ersetzt den Beweis des Bekanntgewordenseins.

Art. 847. Der Versicherte kann sofort nach Feststellung des Verlustes den Ab. erklären, ist aber nicht dazu verpflichtet.

Art. 848, 849. Im Fall der Verschollenheit kann erst nach Ablauf der 1 oder 2 Jahre betragenden Verschollenheitsfrist Ab. erklärt werden. Bei Berechnung derselben werden kürzere und längere Reisen unterschieden; erstere sind die nach den Häfen des spanischen Amerika im Stillen Ozean, der Antillen und Nordamerikas im Atlantischen Ozean.

Art. 850. Bei Versicherung für bestimmte Zeit gilt die Vermutung des Verlustes in der Versicherungszeit.

Art. 851. Bei Vornahme des Ab. hat der Versicherte alle bezüglich der versicherten Gegenstände abgeschlossenen Versicherungen, sowie die auf dieselben genommenen Bodmereidarlehen anzugeben. Erst mit Erfüllung dieser Pflicht beginnt die Frist für Zahlung der Versicherungssumme.

Art. 852. Betrügerische Erklärungen des Versicherten bewirken den Verlust des Rechts aus dem Versicherungsvertrage unter fortdauernder Haftung des Versicherten für die Bodmereidarlehen trotz Verlustes der Bodmereigegenstände.

Art. 853. Mit Annahme des Ab. oder gerichtlicher Rechtmässigkeitserklärung geht das Eigentum an den abandonnierten Gegenständen auf den Versicherer über; der Ab. gilt bezüglich der Vorteile und Nachteile als in dem Augenblick der Erklärung des Versicherten erfolgt.

Art. 854. Rückkehr des abandonnierten Schiffs nach Annahme des Ab. befreiet nicht von der Verpflichtung der Versicherer zur Zahlung.

Art. 855. Der Ab. des Schiffes umfasst die Fracht für die geretteten Waren selbst im Fall der Vorausbezahlung unter Vorbehalt der Ansprüche der Bodmereigläubiger, der Mannschaft bezüglich ihrer Heuer und derjenigen Gläubiger, welche zur Ausrüstung des Schiffes oder zur Deckung irgend welcher Ausgaben für die letzte Reise Vorschüsse gemacht haben.

Art. 856. Legitimiert zur Ab.-erklärung ist der Eigentümer der versicherten Gegenstände, der Kommissionär, der die Versicherung abgeschlossen hat, und ein Spezialbevollmächtigter des Eigentümers.

Art. 857. Im Falle der Aufbringung kann der Versicherte, oder in seiner Abwesenheit der Kapitän, die aufgebrachten Gegenstände loskaufen, ohne vorgängig Instruktionen der Versicherer einholen zu müssen, wenn dazu keine Zeit vorhanden ist. Die getroffene Vereinbarung ist den Versicherern bei erster Gelegenheit mitzuteilen.

Art. 658. Die Versicherer haben die Wahl, die Vereinbarung anzunehmen, oder abzulehnen; doch haben sie die von ihnen getroffene Wahl binnen 24 Stunden nach Erhalt der Mitteilung dem Versicherten zu eröffnen. Im Fall der Annahme haben sie gleichzeitig die Auslösungssumme zu zahlen und fahren dann fort, die Gefahren der Reise dem Versicherungsvertrage gemäss zu tragen. Im Fall der Ablehnung müssen sie die Versicherungssumme zahlen und haben alsdann keinen Anspruch auf die ausgelösten Gegenstände. Stillschweigen der Versicherer binnen der erwähnten 24 Stunden gilt als Ablehnung.

Art. 859, 860. Bei Wiedereroberung besteht nur dann Berechtigung zum Ab., falls ein Dritter Besitzer der versicherten Gegenstände wird; andernfalls findet nur Havarievergütung statt.

Art. 861. Bei Schiffbrüchen und Aufbringungen ist der Versicherte zur Vornahme der geeigneten Massregeln verpflichtet; bis zur Höhe des Werts des Geretteten haftet der Versicherer für die Aufwendungen. Dem Rechte zum Ab. wird dadurch nicht präjudiziert.

Art. 862, 863. Ab. wegen Seeuntauglichkeit ist nur zulässig bei Reparaturunfähigkeit; bei vorgenommener Reparatur wird nur Partialschaden ersetzt.

Art. 864—868. Die Ladung eines durchaus seeuntüchtig gewordenen Schiffes muss thunlichst mit einem anderen geeigneten Schiff nach dem Bestimmungshafen befördert werden, unter fortdauerndem Risiko der Versicherer und Erstattung der Havarien, Löschungs-, Lager- und Ladespesen, des Frachtzuschlages und der gesamten Kosten der Ueberführung durch die Versicherer. Nur bei Unmöglichkeit.

ein Schiff zu finden, hat der Versicherte Recht zum Ab. nach Einhaltung einer vom Tage der Mitteilung der Seeuntüchtigkeit an die Versicherer laufenden Wartefrist

a) von 6 Monaten, wenn die Seeuntüchtigkeit in den Meeren, welche die Westküsten von Amerika, von Valparaiso bis Kalifornien umgeben, oder in den Meeren, welche die Ostküsten von Amerika vom Orinoko bis New-York umspülen,

b) von 1 Jahr, wenn die Seeuntüchtigkeit an einem entfernteren Orte erfolgt ist.

Art. 869. Im Fall Unterbrechung der Reise durch Beschlagnahme oder gewaltsame Detinirung muss der Versicherte den Versicherern unverzüglich Mitteilung machen und soweit thunlich die zur Herbeiführung der Freigabe geeigneten Massregeln ergreifen. Ein Ab. ist erst nach Ablauf einer Frist von $^1/_2$ oder 1 Jahr zulässig, die ebenso wie die im Vorhergehenden bestimmte Frist berechnet wird.

In der **Dominikanischen Republik** ist nach Angabe von Borchardt Bd. II, S. 528 durch Gesetz vom 4. Juli 1845 der französische Code de commerce eingeführt, es wird daher auf die betreffenden Bestimmungen verwiesen.

Ueber **Ecuador** fehlt das Material; nach Borchardt Bd. II, S. 529 gelten daselbst die handelsgesetzlichen Bestimmungen des Spanischen Rechts; doch soll nach einem Nachtrag im Jahre 1883 oder 1884 ein neues Handelsgesetzbuch in Kraft getreten sein. Dies ist mir indess zur Zeit unzugänglich, und werden die Bestimmungen daher in einem Nachtrag mitgeteilt werden.

Guatemala.

Handelsgesetzbuch vom 20. Juli 1877, Buch III. Titel VII, Kap. IV, Von den Pflichten und Rechten des Versicherten (Ab. = Dejacion).

(Borchardt Bd. II, S. 746. Verglichen mit dem Original: Guatemala, Imprenta de Luna, S. 276—281.)

Die den Ab. betreffenden Bestimmungen in den Art. 1154—1183 decken sich im übrigen mit denen des Seehandelsgesetzbuchs von Columbia Art. 475—506; hervorzuheben sind folgende Abweichungen.

Art. 1169. Hat eine Beschlagnahme des Schiffs stattgefunden, so muss der Versicherte dem Versicherer innerhalb 3 Tagen nach Empfang der Nachricht den Eintritt eines jeden Ereignisses mitteilen, welches dessen Verantwortlichkeit herbeiführt, und bei dieser Mitteilung eine deutliche Erwähnung der Ursachen und Umstände des Vorfalles machen. Solange die Wartefrist bei Versicherung auf die Ladung im Falle der Seeuntüchtigkeit läuft, darf ein Ab. nicht stattfinden.

Der Versicherte ist verpflichtet, inzwischen allein oder in Verbindung mit den Versicherern die zur Herbeiführung der Aufhebung der Beschlagnahme angemessenen Massregeln zu ergreifen.

Art. 1170. Der Ab. ist nur wegen derjenigen Verluste oder Deteriorationen der versicherten Gegenstände zulässig, welche eintreten, nachdem das Risiko für Rechnung der Versicherer zu laufen begonnen hat.

Art. 1171. Die Bestimmung, ob der Verlust oder Deterioration drei Viertel des Werts der versicherten Sache beträgt oder nicht, geschieht unter Berücksichtigung des materiellen Verlustes oder der Verschlechterung, welche direkt durch den Seeunfall verursacht worden, oder eine unausbleibliche Folge desselben Unfalls sind.

Hat während der Reise nach vorhergehender Autorisation ein Verkauf der Waren stattgefunden, so gilt dieser als materieller Verlust oder Verschlechterung, wenn er zur Befriedigung der Bedürfnisse der Expedition oder zur Vermeidung vollständigen Verlustes in Folge der durch Seeunfall erlittenen Verschlechterung erfolgt.

Art. 1173. Die Ab.-fristen betragen:

a) 6 Monate, wenn der Unfall sich an der Westküste Amerikas ereignet hat:

b) 8 Monate, wenn der Unfall an der Ostküste von Amerika, der Westküste von Afrika oder an der Küste Europas eingetreten ist;

c) 12 Monate, wenn der Unfall in einem anderen Hafen der Welt erfolgt ist.

Art. 1177. Als gewöhnliche Reisen gelten: Reisen an der Küste der Republik oder nach einem der Häfen des Grossen Ozeans, als aussergewöhnliche Reisen, solche nach jedem anderen Teile der Erde.

Haïti.

Handelsgesetzbuch vom 8. März 1826. Nr. 2, Gesetz über den Seehandel, Titel X, Abschn. III, Art. 366—393, Von dem Abandon.

(Borchardt II, S. 783—784. Verglichen mit: Les Codes Haïtiens annotés, Port-au-Prince 1866, Code de commerce S. 72—76.)

Die den Ab. betreffenden Bestimmungen decken sich im übrigen mit den entsprechenden Art. des französischen Code de commerce, Art. 369—396, hervorzuheben sind nur die folgenden Abweichungen.

Art. 370 (statt des C. d. c. Art. 373).

Die Ab.-frist beträgt je nach Lage des Unfallortes 2, 4, 6 Monate, 1 Jahr, 2 Jahre seit Eintreffen der Nachricht von dem Unfall. Nach Ablauf der Ab.-frist sind die Versicherten zum Ab. nicht mehr befugt.

a) 2 Monate, wenn der Verlust in den Häfen oder an den Küsten Haïtis sich ereignet hat;

b) 4 Monate, wenn der Verlust oder die Aufbringung bei oder nach den anderen Inseln des Archipels erfolgt ist;

c) 6 Monate, wenn Verlust oder Aufbringung in den Häfen oder an den Küsten des amerikanischen Festlandes, Bermudas und Neufundlands stattgefunden haben;

d) 1 Jahr, wenn Verlust oder Aufbringung in Europa eingetreten sind;

e) 2 Jahre, wenn dies in anderen Weltteilen geschehen ist.

Art. 372 (statt C. d. c. Art. 375). Die Verschollenheit berechtigt zum Ab. und zur Forderung der Versicherungssumme ohne Verlustnachweis.

Als Verschollenheitsfrist gilt bei gewöhnlichen Reisen eine Zeit von 1 Jahr, bei weiteren Reisen eine Zeit von 2 Jahr.

Der Ab. muss nach Ablauf der Verschollenheitsfrist innerhalb der in Art. 370 bestimmten Ab.-fristen erfolgen.

Art. 374 (statt C. d. c. Art. 377). Als weite Reisen gelten die Reisen nach Bermuda, Neufundland, Europa, Asien, Afrika und dem amerikanischen Festlande.

Art. 384, im übrigen gleich mit C. d. c. Art. 387. Die Wartefrist beim Embargo beträgt 6 Monate, wenn der Embargo erfolgt in den amerikanischen Meeren, andernfalls 1 Jahr.

Honduras.

Handelsgesetzbuch vom 27. August 1880.

Art. 1279—1309. Buch III, Titel VII, § 4. Von den Verpflichtungen und Rechten des Versicherten.

(Borchardt Bd. III, S. 156—160.)

Die Bestimmungen bezüglich des Ab. entsprechen denen des Chilenischen Handelsgesetzbuchs, weshalb auf diese verwiesen werden kann.

Nicaragua.

Handelsgesetzbuch vom 12. März 1869.

Buch III, Titel III, Abschn. III, § 5. Von dem Abandon der versicherten Sachen. Art. 482—492. (Borchardt, III, S. 650—652).

Art. 482. Abandonfälle sind:

1. Aufbringung,

2. Schiffbruch, Zertrümmerung oder Strandung, wenn sie eine durch Ausbesserung nicht zu beseitigende Seeuntüchtigkeit zur Folge haben,

3. Beschlagnahme oder Anhaltung auf Befehl irgend einer Regierung,

4. vollständiger Verlust oder Verschlechterung, die den Wert der versicherten Sachen auf den vierten Teil vermindert.

Der Ab. ist nur zulässig, wenn der Verlust nach Antritt der Reise geschehen ist.

Art. 483. Der Ab. ist nur innerhalb einer vom Tage des Unfalls an laufenden Ab.-frist zulässig:

a) von 3 Monaten, wenn der Unfall an den Küsten von Europa oder näheren Punkten eingetreten ist,

b) von 8 Monaten, wenn der Unfall in grösserer Entfernung stattgefunden hat

Art. 484. Die Verschollenheitsfrist beträgt bei Reisen nach Europa oder näheren Punkten 1 Jahr, bei längeren Reisen 2 Jahre, seit Eintreffen der letzten Nachrichten. Die Verschollenheit berechtigt zum Ab.; auch bei auf bestimmte Zeit geschlossener Versicherung kann abandonniert werden, doch bleibt dem Versicherer der Beweis nachgelassen, dass der Verlust nach Ablauf der Versicherungszeit eingetreten ist.

Art. 485. Der Versicherte hat die Pflicht, bei Abgabe der Ab.-Erklärung dem Versicherer anzugeben:

1. die von ihm geschlossenen Versicherungen,

2. die auf die versicherten Gegenstände aufgenommenen Bodmerei-Darlehen.

Abgabe einer betrügerischen Erklärung bewirkt Verlust der Rechte aus dem Versicherungsvertrage, ohne dass der Versicherte von der Haftung für die Bodmerei-Darlehen befreiet wird.

Art. 486. Mit Zulassung des Ab. geht das Eigentum auf den Versicherer über; spätere Rückkehr des Schiffes bleibt auf die Verpflichtung des Versicherers ohne Einfluss.

Art. 487. Mit dem Schiffe gilt auch die Fracht für die geretteten Waaren als abandonniert, selbst wenn sie im Voraus bezahlt ist, vorbehaltlich der Rechte konkurrirender Gläubiger.

Art. 488. Im Fall der Aufbringung kann der Versicherte oder der Kapitän über Auslösung verhandeln. Der Versicherer ist bei erster Gelegenheit von der Uebereinkunft in Kenntnis zu setzen. Will der Versicherer die Uebereinkunft nicht annehmen, so muss er die Versicherungssumme zahlen, hat aber alsdann kein Recht auf die ausgelösten Gegenstände.

Art. 489. Kommt der Versicherte durch Rückeroberung wieder in Besitz der aufgebrachten Gegenstände, so findet Havarievergütung statt. Gehen die zurückeroberten Gegenstände in den Besitz eines Dritten über, so kann der Versicherte abandonnieren.

Art. 490. Bei Schiffbruch und Aufbringung muss der Versicherte thunlichst auf Rettung der Gegenstände bedacht sein. Bis zur Höhe des Werts der geretteten Gegenstände haftet der Versicherer für die Kosten.

Art. 491. Im Falle der absoluten Seeuntüchtigkeit des Schiffs müssen die Ladungsinteressenten thunlichst die Ladung (mit einem anderen Schiff) an den Bestimmungsort zu schaffen versuchen, unter Fortdauer des Risikos der Versicherer. Fehlt es an Beförderungsmitteln, so kann der Ladungseigentümer den Ab. vornehmen.

Der Versicherer hat indess zur Ausführung der Umschiffung und Beförderung eine vom Tage der Mitteilung des Ereignisses laufende Frist zu beanspruchen, und zwar von 6 Monaten bei Reisen nach Europa oder näheren Punkten, von 12 Monaten bei einem in grösserer Entfernung eingetretenen Unfall.

Art. 492. Die gleichen Fristen hat der Versicherer im Fall der Beschlagnahme oder Detinierung eines Schiffs zu beanspruchen, um die Aufhebung der Beschlagnahme herbeizuführen. Hierzu muss der Versicherte allen Beistand leisten und in Abwesenheit des Versicherers auch selbst die erforderlichen Massnahmen treffen.

Mexico.

Handelsgesetzbuch vom 15. September 1889.

(Französische Uebersetzung von Henri Prudhomme, Paris 1894. S. 260—266. Buch III, Tit. III, Kap. XII. Vom Ab. der versicherten Gegenstände. Art. 864—880.)

Art. 864. Ab.-fälle sind:

1. Schiffbruch,

2. Seeuntüchtigkeit des Schiffs in Folge von Seebeschädigungen,

3. Nehmung, Embargo, Arrest auf Befehl der eigenen oder einer ausländischen Regierung,

4. gänzlicher Verlust der versicherten Gegenstände; als solcher gilt auch ein Verlust, der die versicherten Gegenstände um drei Viertel ihres Versicherungswerts vermindert.

Andere Schäden werden als Havarien vergütet.

Im Fall des Schiffbruchs und der Seeuntüchtigkeit ist der Ab. unzulässig, sofern das schiffbrüchig gewordene, gescheiterte oder in seeuntüchtigen Zustand gerathene Schiff wieder abgebracht, flott gemacht und wieder in Stand gesetzt werden kann, um die Reise nach dem Bestimmungshafen fortzusetzen, es sei denn, dass die Kosten der Wiederinstandsetzung drei Viertel des Versicherungswerts übersteigen.

Art. 865. Im Fall der Wiederinstandsetzung des Schiffs hat der Versicherte nur die durch die Strandung und sonstige Beschädigungen des Schiffes entstandenen Kosten zu ersetzen.

Art. 866. In den Fällen des Schiffbruchs und der Nehmung ist der Versicherte alle Massregeln, die die Umstände erforderlich machen, zur Rettung der verlorenen Gegenstände zu ergreifen verpflichtet, ohne dass er dadurch des Rechts verlustig geht, innerhalb der gegebenen Zeit den Ab. zu erklären. Der Versicherer hat die Pflicht, die auf die Rettung verwendeten Kosten bis zur Höhe des Werts der geretteten Gegenstände zu ersetzen, für diesen Anspruch haften dem Versicherten die geretteten Gegenstände.

Art. 867. Gerät das Schiff in den Zustand absoluter Seeuntüchtigkeit, so hat der Versicherte den Versicherer mit thunlichster Beschleunigung, wenn angängig, telegraphisch hiervon zu benachrichtigen.

Die Ladungsinteressenten, sofern sie anwesend, andernfalls der Kapitän haben für die Weiterbeförderung der Ladung nach dem Bestimmungshafen thunlichst Sorge zu tragen. Die Gefahren und Kosten der Ausladung, Lagerung, Wiedereinladung, der Frachtzuschlag und alle sonstigen Kosten sind zu Lasten des Versicherers bis zum Augenblick der Löschung an dem in der Polize bezeichneten Platze.

Art. 868. Unbeschadet der angegebenen Bestimmungen, hat der Versicherer, um die Beförderung der Waaren nach dem Bestimmungsort auszuführen, eine Frist von 6 Monaten, laufend vom Tage der ihm vom Versicherten gemachten Unfallanzeige.

Art. 869. Bleiben alle Bemühungen, ein geeignetes Schiff zur Weiterbeförderung zu finden, ohne Erfolg, so kann der versicherte Ladungseigentümer abandonnieren.

Art. 870. Wird die Reise durch Embargo oder gezwungene Anhaltung des Schiffs unterbrochen, so hat der Versicherte alsbald nach Empfang der Nachricht solche dem Versicherer mitzuteilen; er kann den Ab. erst nach Ablauf einer Wartefrist von 6 Monaten erklären. Der Versicherte hat dem Versicherer zur Herbeiführung der Aufhebung des Embargo thunlichst behülflich zu sein; kann er wegen

weiter Entfernung der Versicherer nicht in Gemeinschaft mit ihnen handeln, so muss er persönlich alle zweckentsprechenden, notwendigen Handlungen vornehmen.

Art. 871. Der Ab. des Schiffes umfasst auch die Fracht für gerettete Gegenstände selbst im Falle der Vorausbezahlung; die Ansprüche auf die Fracht gehen vorbehaltlich der Rechte anderer im Art. 646 aufgezählten privilegierten Gläubiger auf die Versicherer über.

Art. 872. Soweit es sich um die Wahrung der 6monatlichen Wartefrist handelt, gilt die Nachricht als empfangen im Augenblick, in dem sie öffentlich bekannt geworden ist.

Art. 873. Das Recht zum Ab. besteht auch im Fall der Verschollenheit ohne weiteren Verlustnachweis.

Die Verschollenheitsfrist beträgt:

a) bei gewöhnlichen Reisen 1 Jahr,

b) bei langen Reisen 2 Jahre.

Der Beweis der Verschollenheit wird durch Konsular- oder sonstige behördliche Atteste über Abgang und Nichtankunft des Schiffs erbracht.

Die Ab.-frist beziehungsweise die Frist zur Klage auf Zahlung der Versicherungssumme beträgt in diesem Falle 1 Jahr.

Art. 874. Bei Versicherung auf bestimmte Zeit spricht die Vermutung für Eintritt des Verlustes innerhalb der Versicherungszeit, vorbehältlich Gegenbeweises des Versicherers.

Art. 875—880. = Spanien Art. 800—805.

Art. 878. Schluss heisst es: le retour, während Borchardt bei Spanien Art. 805 übersetzt: Reparatur.

Art. 879 sub III ist neben der Frist von 4 Monaten für Erstattung der Unfallanzeige nur eine Frist von 1 Jahr gesetzt für Regulierung des Ab.

Peru.

Handelsgesetzbuch vom 15. Mai 1853, Buch III, Titel III, Abschn. III, § 5, Vom Abandon der versicherten Sachen. Art. 929-962. (Borchardt IV, S. 86-89).

Art. 929. Ab. findet in den gesetzlich bestimmten Fällen statt.

Art. 930. Solche Fälle sind:

1. Wegnahme,

2. Schiffbruch,

3. Bruch oder Strandung des Schiffes, sofern das Schiff zur Schiffahrt dadurch untauglich wird,

4. Beschlagnahme oder Detinierung auf Befehl der eigenen oder einer fremden Regierung,

5. vollständiger Verlust der versicherten Sachen,

6. Deterioration der versicherten Sachen, sofern dieselbe wenigstens drei Viertel des Gesamtwerts erreicht.

Art. 931. Sonstige Schäden gelten als Havarie.

Art. 932. Voraussetzung des Ab. ist, dass der Verlust nach Beginn der Reise eingetreten ist.

Art. 933. Der Ab. darf weder teilweise noch bedingt sein, muss vielmehr alle versicherten Sachen umfassen.

Art. 934. Die Fristen für die Unfallanzeigen wie für die Ab.-erklärung sind in den Versicherungspolizen anzugeben.

Art. 935. Im Falle der Wegnahme läuft die in der Polize bezeichnete Frist vom Tage der erhaltenen Nachricht von Wegnahme und Einbringung in den feindlichen Hafen.

Art. 936. Notorietät unter den Kaufleuten am Wohnorte des Versicherten ersetzt den Beweis der von dem Versicherten erlangten Nachricht, soweit Verjährung in Frage steht.

Art. 937. Es steht im Ermessen des Versicherten auf den Ablauf der in den Polizen bestimmten Fristen zu verzichten und zu abandonnieren, oder die versicherten Beträge zu fordern, sobald er den Verlust der versicherten Gegenstände nachweisen kann.

Art. 938. Nach Ablauf der in der Polize angegebenen Fristen kann der Versicherte den Ab. vornehmen und Zahlung fordern, ohne den Verlust beweisen zu müssen.

Art. 939. Die Zahlungsfrist beginnt erst nach erfolgter Angabe aller geschlossenen Versicherungen und entnommenen Bodmereigelder.

Art. 940. Betrügerische Erklärung bewirkt den Verlust aller Rechte aus der Versicherung, trotz Verpflichtung des Versicherten, die entnommenen Darlehen bezahlen zu müssen.

Art. 941. Das Eigentum der abandonnierten Sachen geht mit allen Verbesserungen und Nachteilen von dem Augenblick des Ab.-vorschlages auf den Versicherer über, sofern der Ab. angenommen oder vom Gericht für giltig erklärt wird.

Art. 942. Ist der Ab. einmal angenommen, so ist die später erfolgende Rückkehr des Schiffes auf die Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung der Versicherungssumme ohne Einfluss.

Art. 943. Der Ab. des Schiffes umfasst die Fracht für die geretteten Sachen selbst im Fall der Vorausbezahlung der Fracht, vorbehaltlich der Rechte der Bodmereigläubiger, der Schiffsmannschaft bezüglich ihrer Heuer, und der Gläubiger; welche zur Instandhaltung des Schiffes oder zur Deckung irgend welcher bei der letzten Reise verursachten Ausgaben Vorschüsse gezahlt haben.

Art. 944. Zur Ab.-erklärung ist befugt ausser dem Eigentümer der Kommissionär, der die Versicherung abschloss, oder eine sonstige vom Eigentümer ausdrücklich dazu ermächtigte Person.

Art. 945. Im Falle der Wegnahme des Schiffes hat der Versicherte, bezw. der Kapitän das Recht zur Auslösung der versicherten Sachen ohne Mitwirkung des Versicherers oder ohne Instruktionseinholung, sofern zu solcher keine Zeit vorhanden ist. Der Versicherte hat indess dem Versicherer baldthunlich Kenntnis von der Vereinbarung zu geben.

Art. 946. Der Versicherer hat die Wahl, die Vereinbarung anzunehmen oder abzulehnen, muss sich aber über die getroffene Wahl binnen 24 Stunden erklären.

Art. 947. Im Fall der Annahme hat er zugleich die Auslösungssumme zu zahlen und trägt dann das weitere Risiko.

Art. 948. Im Fall der Ablehnung hat er die Versicherungssumme zu zahlen, ohne Anspruch auf die ausgelösten Sachen zu haben.

Art. 949. Versäumung der 24stündigen Frist gilt als Ablehnung.

Art. 950. Im Fall der Zurückeroberung des Schiffs findet Havarievergütung statt, wenn der Versicherte sein Eigentum wiedererlangt.

Art. 951. Kommen aber die Gegenstände in den Besitz eines Dritten, so hat der Versicherte das Recht zum Ab.

Art. 952. In Fällen von Schiffbruch und Wegnahme hat der Versicherte die Pflicht, alle möglichen zur Rettung oder Wiedererlangung der verlorenenen Gegenstände geeigneten Massregeln zu ergreifen; sein Recht zum Ab. wird dadurch nicht berührt.

Art 953. Die zur Wiedererlangung rechtmässig gemachten Ausgaben gehen bis zur Höhe des Wertes der geretteten Gegenstände zu Lasten der Versicherer.

Art. 954. Kann ein Schiff nach erlittenem Schaden wieder für die Reise brauchbar gemacht werden, so ist der Ab. wegen Untauglichkeit nicht zulässig.

Art. 955. Im Fall der Instandsetzung werden die durch Strandung oder sonst erlittenen Kosten oder Schäden als Havarie vergütet.

Art. 956. Ist das Schiff durchaus unbrauchbar geworden, so müssen die Ladungsinteressenten, bezw. der Kapitän für den Transport der Ladung nach dem Bestimmungshafen die geeigneten Massregeln treffen.

Art. 957. Wird der Transport nach erfolgter Umladung durch ein anderes Schiff ausgeführt, so tragen die Versicherer das Risiko der Reise.

Art. 958. In diesem Falle haben die Versicherer auch für Havarien, Ausladungs-, Lager-, Wiederverladungskosten, Mehrbetrag der Fracht und alle übrigen durch die Ueberführung verursachten Kosten zu haften.

Art. 959, 960. Ab. ist erst zulässig, wenn innerhalb der in der Polize festgesetzten Frist kein anderes Schiff gefunden werden kann.

Art. 961. Im Falle der Unterbrechung der Reise des Schiffs durch Embargo oder gezwungene Detinierung, hat der Versicherte dem Versicherer alsbaldige Mitteilung zu machen; er darf alsdann erst nach Ablauf der in der Polize festgesetzten Wartefristen abandonnieren.

Art. 962. Der Versicherte hat die Pflicht, den Versicherern thunlichst zur Erlangung der Aufhebung der Beschlagnahme behilflich zu sein; er muss auch eventuell auf eigene Hand die angemessenen Massnahmen treffen, falls wegen grosser Entfernung der Versicherer ein gemeinsames Vorgehen unmöglich ist.

Salvador.

Handelsgesetzbuch vom 1. Mai 1882. Buch III, Titel VII, Kap. IV, Von den Pflichten und Rechten des Versicherten, Art. 1197—1226. (Borchardt IV, S. 636—640.)

Die Bestimmungen betreffend den Ab. decken sich vollständig mit denen des Chilenischen Handelsgesetzbuchs, so dass auf diese verwiesen werden kann.

Uruguay.

Handelsgesetzbuch (Codigo reformado) vom 31. Dezember 1878, Buch III, Titel IX, Kap. V, Von dem Abandon, Art. V. 1404—1422.

(Borchardt V 2, S. 202—205.)

Die Bestimmungen decken sich vollständig mit denen des Argentinischen Handelsgesetzbuchs. Nur wird, während im Argentinischen H.-G.-B. Art. 1249 von der Vornahme des Ab. die Rede ist, im Uruguayischen H.-G.-B. Art. 1421 erwähnt: «Zulassung des Ab. durch den Versicherer oder gerichtliche Giltigerklärung».

Venezuela.

Handelsgesetzbuch vom 20. Februar 1873, Buch II, Titel VIII, Von der Seeversicherung, Art. 714—744.

(Borchardt V 2, S. 370—375.)

Die Bestimmungen decken sich fast vollständig mit denen des Chilenischen H.-G.-B. Hervorzuheben sind folgende Abweichungen und Zusätze.

Abweichungen.

Art. 733. Die Ab.-frist beträgt:

a) 6 Monate, falls der Unfall an der Ostküste Amerikas sich ereignet,

b) 8 Monate, falls er an der Westküste Amerikas, an den Küsten Europas und an denjenigen Asiens und Afrikas, welche am Mittelmeer liegen, eintritt,

c) 12 Monate, falls er an irgend einem anderen Punkte stattfindet.

Art. 738. Als lange Seereisen gelten Reisen über die Meere hinaus, die an der von dem Kap Catoche auf der Halbinsel Yucatan bis zu dem Kap Orange in Cayenne einbegriffenen Küste und an den grossen und kleinen Antillen liegen.

Zusätze.

Art. 719, 720. Wenn durch Wiedereroberung des Schiffes der Versicherte sein Eigentum wiedererlangt, so findet Havarievergütung statt; gehen aber die versicherten Gegenstände in das Eigentum eines Dritten über, so kann abandonniert werden.

England.

Für das englische Recht kann eine Uebersicht über den gegenwärtigen Rechtszustand nur aus der Litteratur gewonnen werden.

Abandonfälle sind:

Wegnahme, Arrest, Detinierung, Embargo, Seeuntüchtigkeit, Beschädigung der Waaren unter bestimmten Voraussetzungen.

Der Ab. darf nicht teilweise oder bedingt erfolgen.

Das Recht zum Ab. steht nur demjenigen zu, der zur Zeit des Verlustes als Eigentümer oder sonst ein unbeschränktes Verfügungsrecht über die versicherten Gegenstände hat.

Der Ab. muss in unzweideutiger Weise zu erkennen geben, dass den Versicherern alle an den versicherten Gegenständen zustehenden Rechte angeboten werden.

Die Ab.-Erklärung muss innerhalb einer angemessenen Zeit nach erlangter Kenntnis von dem eingetretenen Verluste abgegeben werden.

Nach Annahme der Ab.-Erklärung durch den Versicherer ist der Ab. unwiderruflich. Eine giltige Ab.-Erklärung überträgt das dem Versicherten zustehende Eigentum auf den Versicherer.

Der Versicherte hat die Pflicht, in allen zum Ab. berechtigenden Fällen, soweit thunlich, die zur Rettung erforderlichen Massregeln zu ergreifen.

Die Nehmung des Schiffs berechtigt ohne Weiteres zum Ab. Wenn indess durch Rückeroberung vor Anstellung der Klage das Schiff wieder in die Gewalt des Versicherten kommt, erlischt der Anspruch aus dem Ab.

Ebenso geben Arrest, Detinierung, Embargo dem Versicherten das Recht zum alsbaldigen Ab., es sei denn, dass die dadurch eingetretene Unterbrechung der Reise nur von kurzer Dauer ist.

Die Seeuntüchtigkeit berechtigt zum Ab., wenn die Kosten der Wiederinstandsetzung grösser sein würden, als der Wert des Schiffs nach der Wiederinstandsetzung.

Im Falle der während der Reise eingetretenen Seeuntüchtigkeit des Schiffes kann der Ab. der durch die See beschädigten Waaren, falls solche dem Verderben ausgesetzt sind, erfolgen. Der Ab. ist ausgeschlossen, wenn die Beförderung nach dem Bestimmungshafen alsbald oder doch nach kurzer Zeit mit dem ursprünglichen Schiff nach Wiederinstandsetzung oder mit einem anderen Schiff ohne erhebliche Opfer geschehen kann.

Bei dem Verderben nicht ausgesetzten oder nicht in erheblicher Weise durch die See beschädigten Waaren findet ein Ab. überhaupt nicht statt.

Der Ab. des Schiffes überträgt, selbst im Falle besonderer Versicherung der Fracht, den Anspruch auf die Fracht für die geretteten Waaren auf die Versicherer des Schiffes.

Vereinigte Staaten von Nordamerika.

Ebensowenig wie im Königreich Grossbritannien und Irland findet sich in den Vereinigten Staaten Nordamerikas eine Kodifikation des Seeversicherungsrechts. Die geltenden Rechtssätze sind daher der Litteratur und der Judikatur zu entnehmen.

Das Recht zum Abandon knüpft an an das im Falle eines Totalverlustes geltende Recht. Ein Totalverlust liegt vor, wenn der versicherte Gegenstand vollständig zerstört ist oder trotz physischen Vorhandenseins doch solchen Schaden erlitten hat, dass er nur noch geringen oder gar keinen Wert mehr besitzt.

In gleicher Weise wird ein Totalverlust angenommen, wenn die Reise vollständig verloren oder vernichtet oder doch der Fortsetzung nicht wert ist, und so das Unternehmen fehlgeschlagen ist. Demgegenüber wird ein konstruktiver Totalverlust des zwar noch thatsächlich vorhandenen versicherten Gegenstandes ange-

nommen, wenn derselbe für den beabsichtigten Zweck für den Eigentümer verloren ist. In solchen Fällen kann der Versicherte sein gesamtes Interesse in dem versicherten Gegenstand und alle seine Aussichten auf Wiedererlangung dem Versicherer abandonnieren und ihn auf Zahlung wie für einen Totalverlust in Anspruch nehmen. Der Zweck dieser Bestimmung ist, dem Versicherten schleunige Verfügung über das in dem versicherten Gegenstand angelegte Kapital und dessen Verwendung zu neuen kaufmännischen Unternehmungen zu ermöglichen. Eine lange dauernde Unterbrechung einer Reise, sowie eine ungewisse Aussicht auf Wiedererlangung würden oft dem Geschäfte des Kaufmanns verderblich sein. Daher wird in den Fällen, dass der Zweck der Reise vereitelt, oder die Reise der Fortsetzung nicht wert ist, sofern diese Umstände auf eine Gefahr, gegen welche Versicherung genommen ist, zurückzuführen sind, sowie in den Fällen, dass die Ladung so erheblich beschädigt ist, dass sie nur noch geringen oder gar keinen Wert mehr besitzt, oder wenn de Kosten der Rettung sehr hoch und weitere Kosten notwendig sind, und der Versicherer sie nicht tragen will, oder wenn das Gerettete die darauf ruhende Fracht nicht deckt, oder wenn die Beschädigung die Hälfte des Versicherungswerts übersteigt, oder wenn eine Nehmung, Arrest, Detinierung durch einen Embargo von unbestimmter Dauer erfolgt ist, oder in sonstigen gleichartigen Fällen, dem Versicherten die Befugnis eingeräumt, sich aus der Sache herauszuziehen und den versicherten Gegenstand dem Versicherer zu abandonnieren, sowie ihn wegen Zahlung eines Totalverlustes in Anspruch zu nehmen. Der Versicherer tritt durch den Ab. an die Stelle des Versicherten, er erlangt dadurch für sich das Recht an dem versicherten Gegenstande mit allen Aussichten auf Wiedererlangung und Schadloshaltung. Ein gültiger Ab. hat rückwirkende Kraft; er überträgt von Rechtswegen auch ohne Abtretungsurkunde das Eigentum an dem versicherten Gegenstand auf den Versicherer in dem Umfang der Versicherung, mit der Wirkung, dass nach giltig erklärtem und angenommenen Ab. der Versicherer den Vorteil davon hat, wenn das Schiff wieder erlangt wird und die Reise glücklich zurücklegt.

Der Versicherte hat die Pflicht, alsbald nach erhaltener Benachrichtigung von dem eingetretenen Verlust beziehentlich spätestens nach Ablauf eines für die Besichtigung der Ladung erforderlichen angemessenen Zeitraumes, sich darüber zu erklären, ob er abandonnieren will, oder nicht; er darf nicht, um auf Eintritt günstiger Ereignisse zu spekulieren, abwarten. So weit der Versicherte nicht innerhalb angemessener Zeit die Ab.-Erklärung abgiebt, verliert er das Recht dazu und behält nur einen Anspruch auf Erstattung des erlittenen Partialschadens. In gleicher Weise hat sich der Versicherer sofort zu erklären, wenn er den Ab. ablehnen will. Im Falle gänzlicher Zerstörung des versicherten Gegenstandes ist ein Ab. nicht erforderlich.

Als Fälle des technischen Totalverlustes gelten die Fälle, in denen die versicherten Gegenstände, obwohl noch physisch vorhanden, dem freien Gebrauch und Besitz des Eigentümers entzogen sind; solche Fälle sind: Embargo, Nehmung, Anhaltung und Detinierung durch Regierungen, ferner die Fälle, in denen der Zweck der Reise dadurch vereitelt wird, dass das Schiff der Gewalt des Eigentümers genommen wird, wie in Fällen des Versinkens, des Schiffbruchs, der Nehmung, und es ungewiss ist, ob es überhaupt, oder doch in nicht allzu entfernter Zeit, wieder in einem zur Fortsetzung der Reise geeigneten Zustand zurückgegeben werden wird; oder wenn das Risiko und die Ausgaben für Wiederinstandsetzung des Schiffs in keinem Verhältnis stehen zu den erwarteten Vorteilen und dem Zweck der Reise.

Im Gegensatz zu der Bestimmung des englischen Rechts, nach welcher die Ab.-Erklärung durch nachfolgende, vor Klageerhebung eintretende Ereignisse unwirksam werden kann, lässt das amerikanische Recht den einmal in giltiger Weise erklärten Ab. bindend sein.

Der Ab. der Ladung im Falle eingetretener Seeuntüchtigkeit des Schiffs ist nur zulässig, wenn durch die Seeuntüchtigkeit des Schiffes das ganze beabsichtigte Unternehmen unausführbar wird; ein Verlust der Reise während der betreffenden Jahreszeit oder ein Fall nur vorliegender Verzögerung berechtigt nur bei Waaren verderblicher Natur zum Ab.

Sind verschiedene Arten von Gütern zusammen, als Einheit, versichert, so kann ein teilweiser Ab. nicht stattfinden. Sind dagegen Schiff, Ladung und Fracht, wenn auch in einer Polize doch unter getrennter Wertangabe versichert, so muss jeder dieser Gegenstände getrennt abandonniert werden.

Für die Frage, ob eine Wertverminderung von mehr als einer Hälfte stattgefunden hat, sind der allgemeine Marktwert zur Zeit und an Ort des Unfalls und die Höhe der Kosten der Wiederinstandsetzung im Nothafen entscheidend.

Ist der Ab. in verbindlicher Weise vorgenommen, so gehen von dem Kapitän hinterher vorgenommene Handlungen für Rechnung des Versicherers. Durch nachträgliche Einmischung des Versicherten kann das Recht desselben aus der Ab.-Erklärung verloren gehen.

Hat ein Ab. des Schiffs stattgefunden, so kommt die bis zum Eintritt des Unfalls verdiente Distanz-Fracht dem Versicherten, bezw. dem Frachtversicherer zu, die nachher verdiente dem Versicherer des Schiffs.

Der Versicherte ist auf Verlangen des Versicherers zur Ausstellung einer Abtretungsurkunde verpflichtet, falls der Versicherer solche bedarf.

IV. Die Doktrin.*

Der Kommission zur Beratung eines Allgemeinen Deutschen Handelsgesetzbuchs lagen vor sowohl der Entwurf eines österreichischen Privatseerechts (Beilagenband zu den Protokollen CLXXVII bis CCCCXXI, Hamburg 1859, 58 Seiten) wie auch der Entwurf eines Handelsgesetzbuchs für die preussischen Staaten (im selben Beilagenband unter neuer Paginierung, 76 Seiten).

Der österreichische Entwurf behandelte den Ab. in den §§ 254—268, der preussische in den Art. 653—657.

Der österreichische Entwurf wollte den Ab. zulassen:

1. Wenn die Sache gänzlich zu Grunde geht, wenn sie weggenommen wird, und keine Aussicht zu ihrer Wiedererlangung vorhanden ist, oder wenn das versicherte Schiff so beschädigt wird, oder in eine solche Lage gerät, dass es zur Seefahrt nicht mehr verwendet, noch gerettet oder wiederhergestellt werden kann.

2. Wenn Waren durch erlittenen Verlust oder Beschädigung, diese mögen von besonderer oder gemeinschaftlicher Haverei oder von beiden zugleich herrühren, um mehr als die Hälfte, andere Gegenstände aber um mehr als drei Vierteile am Werte verringert worden sind.

3. Wenn in Fällen der Weg- oder Beschlagnahme der Sache, auch bei begründeter Aussicht zur Wiedererlangung, die im Osten der Meerenge von Gibraltar erfolgte Anhaltung über drei, und westlicherseits über sechs Monate von dem Zeitpunkte an dauert, in welchem der Versicherer von dem Unfall verständigt worden ist. Bei Waren, welche ihrer natürlichen Beschaffenheit nach leicht dem Verderben unterliegen, ist auch die Hälfte dieser Fristen genügend.

4. Wenn binnen eben dieser Fristen wegen Anhaltung oder gänzlicher Seeuntüchtigkeit des Schiffes die versicherte Ware auch auf einem anderen Schiff nicht weiter befördert werden kann.

Weiter sollte nach § 255 der Ab. auch ohne Beweis eines Unfalls im Fall der Verschollenheit zulässig sein; die Voraussetzungen derselben werden dann näher geregelt. Ein Unterschied in der Berechnung der Verschollenheitsfrist zwischen Dampfschiffen und Segelschiffen wird nicht gemacht.

---

* Die von Seite 62 ab zitierten Artikel beziehen sich auf das Allg. Deutsche Handelsgesetzbuch, die daneben in Klammern gesetzten Paragraphen auf das Handelsgesetzbuch vom 10. Mai 1897.

Der preussische Entwurf wollte dagegen den Ab. nur zulassen

1. wenn das Schiff für verschollen erklärt werden darf. Die Verschollenheitsfrist wird zunächst für Segelschiffe geregelt, bei Dampfschiffen beträgt sie die Hälfte der für die Segelschiffe bestimmten Frist;

2. bei Versicherungen auf Kasko, oder Fracht, wenn das Schiff als Wrack oder als reparaturunfähig kondemnirt wird;

3. bei Versicherungen auf Güter, wenn das Schiff Schaden leidet, aufgebracht oder angehalten wird, und die Güter den dadurch notwendig gewordenen Aufenthalt wegen ihrer natürlichen Beschaffenheit oder ihrer Beschädigung nach dem Gutachten Sachverständiger, ohne zu verderben, nicht tragen können, der Versicherer aber gleichwohl in ihren Verkauf nicht willigen will.

Bei der Beratung der vorliegenden Materie in der CCCLXXXVI Sitzung vom 26. August 1859 wurden von verschiedenen Seiten zwei dem Protokoll als Anlagen A und B beigefügte Anträge gestellt (Protokolle S. 3349). Der eine Antrag Anlage A ging dahin, einen Totalverslust in Ansehung des Schiffs und der Güter anzunehmen:

1. wenn dieselben unrettbar gesunken — in ihrer ursprünglichen Beschaffenheit zerstört — genommen und als gute Prise erklärt oder überhaupt infolge einer anderen, dem Versicherer zur Last fallenden Gefahr, dem Versicherten ohne Aussicht auf Wiedererlangung gänzlich entzogen sind;

2. wenn sie ungeachtet der Möglichkeit, dass dieselben späterhin ganz oder zum Teil wiedererlangt werden, von einer kriegführenden Macht aufgebracht, unter Embargo gelegt, auf andere Weise durch Verfügung von hoher Hand angehalten oder durch Seeräuber genommen sind — in diesen Fällen aber nur, falls die Anhaltung (während zu bestimmender Zeiträume je nach den Entfernungen) gedauert hat, — sowie wenn das Schiff als verschollen zu betrachten ist.

Ein Totalschaden in Ansehung des Schiffs soll insbesondere angenommen werden, wenn dasselbe solche Beschädigungen erleidet, oder in eine solche Lage gerät, dass dessen Reparatur, Abbringung oder Rettung einen grösseren Kostenaufwand verursachen würde, als der Wert des hergestellten Schiffes abzüglich des Werts des Wrackes betragen würde.

Dasselbe sollte in Ansehung des Schiffes und der Güter gelten, wenn dieselben durch Gefahren, welche zur Last des Versicherers sind, eine Verminderung von wenigstens drei Vierteilen ihres Wertes erlitten haben.

Der andere Antrag, Anlage B, schlug dagegen vor, einen Totalverlust zu vergüten:

1. bei Kaskoversicherungen, wenn das Schiff das Ziel nicht erreichen kann, welches als das Ende der von dem Versicherer übernommenen Gefahr anzusehen ist;

2. bei Versicherungen auf Güter, imaginären Gewinn und Provision, wenn die Güter das Ziel nicht erreichen, welches als das Ende der von dem Versicherer übernommenen Gefahr anzusehen ist;

3. bei Versicherungen auf die Fracht, wenn Unfälle, gegen welche die Versicherung genommen ist, es verhindert haben, dass Fracht verdient wird.

Der prinzipielle Unterschied in den beiden Anträgen dürfte darin zu finden sein, dass der Antrag in Anlage A das entscheidende Gewicht darauf legt, dass die versicherten Gegenstände gänzlich verloren sind oder doch in einem dem gänzlichen Verlust nahe kommenden Masse als verloren zu gelten haben, während der Antrag Anlage B das Gewicht auf die durch den Unfall eingetretene Verhinderung der Erreichung des Bestimmungsortes legt.

Die aus dem Entwurf zweiter Lesung des vom Seehandel handelnden fünften Buchs des Handelsgesetzbuchs hervorgegangenen Bestimmungen weichen nun wesentlich sowohl von dem Entwurf des österreichischen Privatseerechts, wie von dem preussischen Entwurf ab; auch der prinzipielle Standpunkt der Anlage B wird zurückgewiesen. Von den in der Anlage A enthaltenen Sätzen ist der erste die Grundlage des jetzigen Art. 858 (§ 854) geworden, der zweite Satz die des Art. 865 (§ 861), während die beiden letzten Sätze die Zustimmung der Kommission nicht gefunden haben. Die vorschriftsmässig festgestellte Reparaturunfähigkeit oder

Reparaturunwürdigkeit des Schiffes soll nach Art. 877 (§ 873) vielmehr nur dahin führen, dass der Versicherte dem Versicherer gegenüber befugt ist, das Schiff oder das Wrack zum öffentlichen Verkauf zu bringen; macht er von dieser Befugnis Gebrauch, so besteht der Schaden in dem Unterschiede zwischen dem Reinerlöse und dem Versicherungswert des Schiffes. Ferner hat die Kommission es abgelehnt, den Schaden von wenigstens drei Vierteln des Werts von Schiff oder Gütern als Totalverlust zu behandeln. Sind dagegen Güter beschädigt, so findet nach den Vorschriften der Art. 879—881 (§§ 875—877) Ersatz des partiellen Schadens statt.

Von dem französischen Rechte und einer Anzahl anderer ausländischer Rechte weicht das deutsche Recht darin ab, dass es die Zahl der Fälle, in denen der Ab. zulässig ist, wesentlich einschränkt. Weder die Aufbringung noch der Schiffbruch, noch die Strandung mit Schiffbruch, noch die Seeuntüchtigkeit begründen nach deutschem Recht die Befugnis zum Ab. Nur soweit sie zu einem Totalverlust im Sinne der Art. 858 ff. (§ 854 ff.) führen, begründen sie nach Art. 862 (§ 858) einen Anspruch auf Zahlung der Versicherungssumme zum vollen Betrage, und nur unter den in Art. 865 (§ 861) näher geregelten Voraussetzungen können Embargo, Aufbringung sonstige Anhaltung durch Verfügung von hoher Hand und Wegnahme durch Seeräuber zum Ab. und zum Anspruch auf Zahlung der Versicherungssumme zum vollen Betrage führen.

Die Fälle, in denen nach Art. 865 (§ 861) der Versicherte zum Ab. befugt ist, stehen einander in zwei Klassen gegenüber.

Die beiden Klassen haben das gemeinsam, dass der Ab. zulässig ist, soweit bei dem versicherten Gegenstand überhaupt von einer Abtretung der dem Versicherten zustehenden Rechte die Rede sein kann. Als solche Gegenstände kommen in Betracht: das Schiff, die Güter, dieracht, die Ueberfahrtsgelder, der imaginäre Gewinn, die Provision, die Havereigelder, die Bodmereigelder. Gilt das Schiff als verloren, weil es verschollen ist, so gelten die übrigen versicherten Gegenstände ebenfalls als verloren, soweit sie sich auf dem Schiff befinden haben, oder der Anspruch auf dieselben von dem Fortbestande des Schiffes bis zur Ankunft im Bestimmungshafen oder doch in einem Nothafen abhängig ist.

In den Fällen der Aufbringung, Anhaltung oder Nehmung ist indess nicht notwendigerweise die Gefahr, die für den einen Gegenstand einen Verlust droht, auch für den anderen von gleicher Bedeutung. Es kommt desshalb darauf an, dass im konkreten Falle gerade der Gegenstand der Versicherung durch eines der aufgeführten Ereignisse bedroht ist. So kann im Fall der Aufbringung eines Schiffes der Kaptor gehalten sein, wenn nur die Ladung, weil dem Feinde gehörig, nicht aber das Schiff durch ein Prisengericht kondemniert ist, die Fracht zu bezahlen. Andererseits kann, soweit es sich um Versicherung von imaginärem Gewinn oder Provision handelt, die Verbindlichkeit des Versicherers zum Schadenersatz eintreten, wenngleich die Güter sich an einem andern als dem Bestimmungsort in wohlbehaltenem Zustande befinden. Indess besteht zwischen dem Falle der Verschollenheit und den Fällen der Bedrohung des versicherten Gegenstandes durch Aufbringung, Anhaltung ein erheblicher Unterschied. Im Falle der Verschollenheit des Schiffes liegt eine subjektive Ungewissheit vor über den Stand der Sache: es besteht die Möglichkeit, dass die versicherten Gegenstände noch thatsächlich vorhanden sind, sei es in beschädigtem oder sei es in unbeschädigtem Zustande, sowie dass sie zum Vorschein kommen und den Bestimmungshafen erreichen; auf der anderen Seite liegt aber auch die Möglichkeit vor, dass die Gegenstände während der Verschollenheitsfrist beschädigt oder verloren sind. Während der Versicherer sonst nur haftet, wenn der Verlust oder die Beschädigung durch einen Unfall herbeigeführt sind, gegen dessen Eintritt im Versicherungsvertrage die Versicherung übernommen ist, aber frei bleibt, wenn irgend ein anderer Umstand den Verlust oder Beschädigung herbeigeführt hat, ist es gerade das Charakteristische der Verschollenheit, dass weder festgestellt werden kann, dass ein Verlust oder eine Beschädigung thatsächlich eingetreten ist, noch ob der angenommene Verlust oder Beschädigung auf Unfälle zurückzuführen ist, die den Versicherer haftbar machen. Die Thatsache des Ausbleibens jeglicher Nachrichten über das Schiff bildet die einzige Grundlage für die

Annahme eines Totalverlustes, der auf einen den Versicherer haftbar machenden Unfall zurückgeführt wird. Da nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge, falls kein einen Totalverlust herbeiführender Unfall sich ereignet hat, Nachrichten über das Ergehen des Schiffes den Beteiligten bekannt werden, so liegt in dem dauernden Ausbleiben der Nachrichten ein hoher Grad von Wahrscheinlichkeit, dass ein Totalverlust eingetreten ist. Wird diese hohe Wahrscheinlichkeit als Beweis für einen Totalverlust angenommen, so bleibt nichts übrig, als ferner anzunehmen, dass der Unfall, der das Schiff getroffen haben muss, nach Inhalt der abgeschlossenen Versicherung auch eine Haftbarkeit des Versicherers begründet. Gegen diese Annahme ist, soweit die Verschollenheit dem Totalverlust gleichgeachtet wird, ein Gegenbeweis des Versicherers, der seine Haftbarkeit ausschliessen würde, nicht zulässig, insbesondere nicht der etwaige Beweis der Behauptung, dass z. B. das versicherte Schiff in einem nicht seetüchtigen Zustande oder nicht gehörig ausgerüstet oder bemannt in See gesandt ist (Art. 825 Z. 1, § 821 Z. 1), dass die Güter mangelhaft verpackt gewesen seien, und daher schon vor Eintritt der Verschollenheit möglicherweise ein Schaden an denselben, der nicht zu Lasten des Versicherers ist, sie in ihrem Wert zerstört hat. In diesen Fällen würde der Beweis der Möglichkeit der Entstehung eines Verlustes, für den der Versicherer nicht haftet, die Annahme nicht ausschliessen, dass trotz des seeuntüchtigen Zustandes, trotz der mangelhaften Verpackung u. s. w. der Schaden durch einen Unfall herbeigeführt ist, der zu Lasten des Versicherers war. * Der Versicherer, der auf Grund der Bestimmung des Gesetzes, dass die Verschollenheit des Schiffes zum Anspruch auf Zahlung der Versicherungssumme zum vollen Betrage gegen Ab. verpflichtet, einen Versicherungsvertrag abschliesst, erklärt damit stillschweigend, dass das Ausbleiben der Nachrichten für ihn ein vollgenügender Beweis des die Bedingung seiner Zahlungspflicht bildenden Verlusteintritts ist. Es handelt sich hier um den Ersatz des dem Versicherten an sich obliegenden Beweises durch den Beweis einer als gleichwertig angesehenen Thatsache. Nicht indess schon die Thatsache, dass innerhalb der im Gesetz geregelten Verschollenheitsfristen keine Nachricht eingetroffen ist, giebt dem Versicherten ein Recht auf Zahlung der Versicherungssumme, vielmehr ist es massgeblich, dass im Augenblick, in dem der Versicherte auf Grund des Ablaufs der Verschollenheitsfrist zum Ab. schreitet, die Verschollenheit noch fortbesteht (Art. 871, § 867). Andernfalls würde die Annahme eines Verlustes durch den Beweis des Gegenteils widerlegt sein.

Einen wesentlich anderen Charakter tragen die sonstigen Fälle, in denen der Versicherte zum Ab. befugt ist. Der Gegenstand der Versicherung muss bedroht sein. Er existiert also noch, wenngleich das Schiff oder die Güter, auf welche sich die Versicherung bezieht, oder mit denen sie in Zusammenhang gebracht ist, der Verfügung der Berechtigten entzogen sind. Man weiss auch, welcher Unfall sie betroffen hat; und darum ist es auch ohne Weiteres klar und ersichtlich, ob der Unfall überhaupt eine Haftung des Versicherers herbeiführen kann, oder ob solche Haftung etwa durch Klauseln, mit denen der Versicherungsvertrag abgeschlossen ist, aufgehoben, oder beschränkt ist (Art. 852 ff. § 848 ff). Es ist auch ohne Weiteres ersichtlich, dass etwaige Schäden, für welche der Versicherer die Haftung nicht übernommen hat, Art. 855 ff. (§ 851 ff.), nicht nachträglich dadurch zu einem Totalverlust führen und die Haftung des Versicherers begründen können, weil ein anderer zum Ab. berechtigender Unfall sich ereignet hat. Sache des Versicherten ist es in allen diesen Fällen zu beweisen, dass ein zum Ab. berechtigender Unfall Schiff oder Güter betroffen hat, und sofern die Haftbarkeit des Versicherers beschränkt war, dass durch d i e s e n Unfall ein Schaden droht.

Während im Falle der Verschollenheit der Totalverlust des Schiffes und der

* Denkbar wäre allerdings, dass nur gegen Kriegsgefahr Versicherung genommen wäre, und dass Schiff alsdann in Verschollenheit gerät. Aber auch alsdann bleibt die Möglichkeit offen, dass das Schiff der Kriegsgefahr zum Opfer gefallen ist.

darin befindlichen Güter angenommen wird, daher mit dem Verluste der Gegenstände selbst auch der Verlust des Eigentums, bedarf es in den Fällen der Aufbringung, Anhaltung und Nehmung nicht des Vorliegens der Gefahr eines Eigentumsverlustes, z. B. durch Kondemnation, Konfiskation u. s. w., sondern es genügt, dass das den Gegenstand der Versicherung bildende Vermögensinteresse des Versicherten gefährdet wird, sei es nun, dass eine spätere Freigabe gar keinen Wert mehr für ihn hat oder nur noch einen geringeren, sei es, dass dies Vermögensinteresse durch einen Verlust des Eigentums beschädigt wird, oder durch einen sonstigen Umstand, mangelnde Sorgfalt in der Erhaltung und Verwahrung, sonstige Beschädigung, den bei längerem Zurückhalten in dem betreffenden Klima eintretenden natürlichen Verderb der Gegenstände und dergleichen die Beschädigung des Vermögensinteresses herbeigeführt wird. Damit ein Ab. erfolgen kann, muss nach der gesetzlichen Vorschrift zunächst eine Wartefrist verstrichen sein, deren Dauer in Art. 865 (§ 861) verschieden geregelt ist nach der Lage des Unfallortes. Sie wird nicht schon von dem Tage an berechnet, an welchem sich der Unfall ereignet hat, auch nicht von dem Tage an, an welchem der Versicherte Kenntnis von dem eingetretenen Unfall erhalten hat, sondern erst von dem Tage an, an welchem dem Versicherer der Unfall durch den Versicherten angezeigt ist. Hieraus ergiebt sich die Bedeutung der Wartefrist. Sie soll bezwecken, den Versicherer in Stand zu setzen, selbst oder durch Dritte, z. B. Agenten, den Versicherten, den Schiffer, die geeigneten Massregeln, die zur Freigabe führen können, vorzunehmen oder anzuordnen. Der Versicherte selbst indess ist und bleibt verpflichtet, sowohl für die Rettung der versicherten Sachen, als für die Abwendung grösserer Nachteile zu sorgen, und zwar thunlichst, wie Art. 823 (§ 819) bestimmt; er hat auch, wenn thunlich, über die erforderlichen Massregeln vorher mit dem Versicherer Rücksprache zu nehmen. Diese Verpflichtung besteht nicht nur während der Wartefrist, sondern auch über dieselbe bis zur Abandonerklärung hinaus, ja selbst mit der Ab.-Erklärung erlischt sie nicht, sondern sie dauert, obwohl mit der Ab.-Erklärung alle Rechte, welche dem Versicherten in Ansehung des abandonnierten Gegenstandes zustanden, auf den Versicherer nach Art. 872, (§ 868) übergehen, noch fort, bis der Versicherer selbst im Stande ist, für die Rettung der versicherten Sachen und für die Abwendung grösserer Nachteile zu sorgen.

Die Verzögerung oder Unterlassung der Benachrichtigung von dem Unfall hat nun, soweit der Ab. in Betracht kommt, eine doppelte Wirkung:

1. Die Fristen, nach deren Ablauf, in den Fällen der Aufbringung, Anhaltung oder Nehmung, dem Versicherten das Recht zur Ab.-Erklärung zusteht, beginnen erst mit dem Tage zu laufen, an welchem die Anzeige des Unfalls an den Versicherer durch den Versicherten erfolgt ist. Nicht notwendig ist, dass der Versicherte selbst, d. h. derjenige, der das Interesse daran hat, dass Schiff oder Ladung die Gefahren der Seeschiffahrt bestehe (Art. 782, § 778), die Nachricht giebt; die Anzeige kann auch durch den Versicherungsnehmer, der das Interesse eines Dritten unter Versicherung bringt, erfolgen. Etwaige Verzögerung oder Unterlassung der Anzeige durch den Versicherungsnehmer hat dieselben Wirkungen, wie wenn der Versicherte selbst die Anzeige verzögert oder unterlassen hätte. Eine anderweitig erlangte Kenntnis des Versicherers von dem Unfall steht dagegen, soweit der Lauf der Wartefrist in Frage kommt, der Anzeige durch Versicherungsnehmer oder Versicherten nicht gleich.*

2. Haben der Versicherungsnehmer oder der Versicherte, wenn dieser von der Versicherung Kenntnis hat, die Nachricht von dem Unfall erhalten, aber nicht alsbald den Unfall angezeigt, so ist der Versicherer befugt, von der Entschädigungssumme den Betrag abzuziehen, um welchen derselbe bei rechtzeitiger Anzeige sich

* Obwohl Art. 865 (§ 861) nur von einer Anzeige durch den Versicherten spricht, ergiebt doch der Hinweis im Gesetze auf Art. 822 (§ 818) die Gleichstellung der Anzeige des Versicherungsnehmers mit der des Versicherten.

gemindert hätte. Massgebend ist hier nur, dass dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherten eine Nachricht, brieflich, telegraphisch, mündlich durch den Schiffer, eine sonstige Person der Schiffsbesatzung, einen sonst an dem Schiff oder der Ladung Interessierten, einen sonstigen Versicherer zugegangen ist, im Gegensatz zu etwaigen zu allgemeiner Kenntnis gelangten Veröffentlichungen durch öffentliche Blätter, Börsenanschläge u. s. w., da bei ihnen der Versicherte voraussetzen darf, dass der Versicherer in gleicher Weise Kenntnis erlangt habe. Hat der Versicherungsnehmer oder der Versicherte zwar die erhaltene Nachricht dem Versicherer nicht alsbald oder gar nicht angezeigt, aber alle Massregeln ergriffen, die zur Bewirkung der Freigabe überhaupt vernünftiger und verständiger Weise unternommen werden konnten, so kann der Versicherer aus der Unterlassung rechtzeitiger Anzeige keine Befugnis zu Abzügen herleiten; fehlt es dagegen an der Vornahme geeigneter Massregeln, so wird der Versicherer die Befugnis zu Abzügen damit begründen können, dass bei rechtzeitiger Anzeige es ihm möglich gewesen wäre, die Freigabe der von der Aufbringung, Anhaltung oder Nehmung betroffenen Gegenstände zu bewirken oder doch für eine Verminderung des aus solchen entstehenden Schadens Sorge zu tragen. Die Beurteilung, ob aus der Unterlassung oder Verzögerung ein Schaden entstanden ist, beziehentlich in welcher Höhe, unterliegt nach den Bestimmungen der §§ 259 und 260 der Civilprozessordnung dem freien richterlichen Ermessen. Sind die Folgen der Unterlassung rechtzeitiger Anzeige und der mangelnden Fürsorge für Rettung der versicherten Sachen und Abwendung grösserer Nachteile solche, dass die geretteten Gegenstände ganz verloren sind, so wird dem Anspruch aus der nach Ablauf der Wartefrist an sich zulässigen Abandon-Erklärung der Einwand entgegengesetzt werden können, dass der Versicherte sich durch eigenes Verschulden ausser Stand gesetzt hat, eine wirksame Abtretung der ihm zustehenden Rechte vorzunehmen, und damit des Rechts zum Abandon verlustig geworden ist. Es bleiben dem Versicherten alsdann nur die Rechte auf Ersatz des Partialschadens, der bis zur Nachricht von den fraglichen Unfällen den versicherten Gegenstand betroffen hatte.

Die hier gemachten Ausführungen lassen erkennen, dass das Gesetz bei Bestimmung der Pflicht zur Anzeige die Interessen der Versicherer im Auge gehabt hat, aber nur solche, deren Berücksichtigung gleichzeitig den aus dem Bonæ fidei-Charakter des Versicherungsvertrages sich ergebenden Pflichten des Versicherten entspricht. Liegt die Sache so, dass der Versicherte von der Befugnis zur Ab.-Erklärung voraussichtlich Gebrauch machen wird, so erfordert es sein eigenes Interesse, dem Versicherer alsbaldige Anzeige zu machen, da andernfalls die der Ab.-Erklärung vorangehende Wartefrist nicht zu laufen beginnt.

Die Pflicht zur Fürsorge, durch Rettung der versicherten Sachen und Abwendung grösserer Nachteile, trägt einen verschiedenen Charakter, je nachdem ihre Erfüllung vor der Ab.-Erklärung oder nach derselben erfolgt. Vorher wendet der Versicherte die Fürsorge an auf die Erhaltung seines Eigentums, seiner Vermögensinteressen. Die Unterlassung der Fürsorge, soweit sie thunlich war, würde zur Folge haben, dass der Schaden, der ihn betrifft, auf sein eigenes Verschulden, nicht auf die Gefahren der Seeschiffahrt zurückzuführen sein würde, soweit solcher Schaden bei Anwendung der Fürsorge noch abgewendet oder in seinen Folgen hätte vermindert werden können. Der Versicherer, der nur gegen die Gefahren der Seeschiffahrt die Versicherung übernimmt, haftet nicht weiter, als die Gefahren laufen, einschliesslich des Risikos, dass der Versicherte nicht im Stande ist, geeignete Massregeln für Abwendung oder Verminderung des Schadens zu treffen. Ist dagegen die Ab.-Erklärung erfolgt, so steht damit der Zeitpunkt fest, von welchem ab die Gefahr wie die Vorteile für Rechnung des Versicherers gehen. Wenn gleichwohl das Gesetz dem Versicherer noch eine weitere Fürsorge zur Pflicht macht, so liegt der Grund hierfür nur in dem Bonæ fidei-Charakter des Versicherungsvertrages. Aehnliche Bestimmungen trifft das allgemeine deutsche Handelsgesetzbuch in Art. 323: Pflicht des Beauftragten, mit dem Auftrage übersandte Waaren einstweilen vor Schaden zu bewahren, auch bei Ablehnung des Auftrages; Art. 348: Verpflichtung des Käufers beim Distanzkauf für einstweilige Aufbewahrung beanstandeter Waare zu

sorgen. verknüpft mit der Berechtigung, wenn die Waare dem Verderben ausgesetzt und Gefahr im Verzuge ist, sie verkaufen zu lassen. Wie in den ebengenannten Fällen, so liegt auch bei der Verpflichtung zur Fürsorge nach der Ab.-Erklärung eine gesetzlich vorgeschriebene Negotiorum gestio vor. Es wird aber hierdurch noch ein besonderer Zweck angestrebt und erreicht. Durch den Ab. geht das zwischen Rheder beziehungsweise Ladungsbeteiligten und dem Schiffer bestehende Obligationsverhältnis nicht auf den Versicherer über. Etwaigen Anweisungen des Versicherers, wie mit dem abandonnierten Schiff oder den abandonnierten Ladungsteilen zu verfahren, würde der Schiffer nicht Folge zu leisten brauchen. Dagegen hat die Ab.-Erklärung des versicherten Rheders oder Ladungsbeteiligten an den Versicherer als ein zwischen Dritten vorgenommener Rechtsakt auf das obligatorische Verhältnis der genannten Personen zum Schiffer keinen Einfluss. Sie bleiben in der Lage, dem Schiffer Vorschriften zu erteilen, durch deren Nichtbefolgung er sich ihnen gegenüber verantwortlich machen würde. Die Stellung des Versicherten nach der Ab.-Erklärung ist eine ähnliche, wie die des Kommissionärs oder Spediteurs zu dem Dritten, mit welchem er ein dem Kommissions- oder Speditionsauftrag entsprechendes Rechtsgeschäft abgeschlossen hat. Die aus dem vom Schiffer vorgenommenen Rechtsgeschäfte entspringenden Rechte und Verbindlichkeiten berechtigen und verpflichten nach dem Ab. zunächst den Versicherten, der aber zur Uebertragung etwaiger Ansprüche an den Versicherer verbunden ist. Im Uebrigen kann der Versicherte nach der Ab.-Erklärung alle Handlungen anordnen und vornehmen oder vornehmen lassen, die nicht im Widerspruch zu etwaigen Vorschriften der Versicherers stehen, und die er als dessen Interesse entsprechend erachtet, soweit solche Handlungen in den Rahmen: Rettung der versicherten Sachen und Abwendung grösserer Nachteile fallen, also im Falle der Dringlichkeit auch eine Veräusserung vornehmen. Ebenso wird man dem Versicherten, trotzdem das deutsche Handelsgesetzbuch im Gegensatz zu zahlreichen ausländischen Handelsgesetzbüchern darüber schweigt, wohl das Recht einräumen, die versicherten Gegenstände auch nach der Ab.-Erklärung für Rechnung des Versicherers los zu kaufen, wenn solcher Loskauf dem Interesse des Versicherers entspricht.

Die Verpflichtung ist zeitlich beschränkt auf die Fürsorge, bis der Versicherer selbst dazu im Stande ist. Ist der Versicherer im Stande, trifft er aber keine Massregeln, so verliert der Versicherte Recht und Pflicht, weitere Handlungen im Interesse des Versicherers vorzunehmen. Wenigstens wird er, wenn das Verhalten des Versicherers den Schluss rechtfertigt, dass er weitere Kosten in seinem Interesse nicht aufgewendet zu sehen wünscht, nicht in der Lage sein, die sonst von dem Versicherer nach Art. 874, (§ 870) Abs. 3 zu ersetzenden Kosten ersetzt zu verlangen, es sei denn, dass der aus der weiteren Thätigkeit des Versicherten dem Versicherer erwachsene Vorteil die aufgewendeten Kosten mindestens erreicht. Die Pflicht aber, für fremde Interessen thätig zu sein, soll nicht ins Ungemessene ausgedehnt und ausgenutzt werden. Ob und wann der Versicherer dazu im Stande ist, selbst Fürsorge zu treffen, muss von den Umständen des Einzelfalls abhängen. Etwaige begründete Zweifel werden eventuell dem Versicherten als dem im fremden Interesse Verpflichteten zu Gute kommen müssen.

Neben der Verpflichtung zum Kostenersatz stellt das Handelsgesetzbuch die Verpflichtung des Versicherers, den Versicherten auf Verlangen mit einem angemessenen Vorschusse zu versehen. Diese Bestimmung erstreckt sich auf den ganzen Zeitraum von Benachrichtigung von dem Unfall an bis zum Erlöschen der Verbindlichkeit des Versicherten zu weiterer Fürsorge. Wie ein Streit über die Verpflichtung zur Vorschussleistung und über die Höhe des zu leistenden Vorschusses zwischen den Parteien zu erledigen ist, und welche Rechtsfolgen sich an die Unterlassung der Vorschusszahlung knüpfen, sagt das Gesetz nicht. Es lässt sich die Entscheidung nur aus allgemeinen Gesichtspunkten finden und zwar wohl nicht in einer einzigen abstrakten Formel, sondern unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls vom Standpunkte der Bona fides aus. Danach dürfte anzunehmen sein, dass, sofern der Versicherte in der Lage ist, an Ort und Stelle, wo die erforderlichen Massregeln zu treffen sind, die dazu nötigen Gelder zur Verfügung zu

stellen, er bis zu dem Zeitpunkte, an welchem der Versicherer die Nachricht von dem Unfall erhalten hat und in der Lage ist, den erbetenen Vorschuss zu gewähren, auch die Pflicht hat, die Aufwendungen einstweilen aus seinem eigenen Vermögen zu bestreiten. Erst wenn der Versicherer, um Gewährung eines Vorschusses angegangen, in Verzug gerät, erlischt die Verpflichtung des Versicherten, aus eigenen Mitteln weitere Kosten aufzuwenden. Da es sich um eine im Interesse des Versicherers diesem auferlegte Verpflichtung handelt, wird eine Klage des Versicherten sich nur auf Erstattung der bereits gezahlten Kosten richten können, nicht aber auf Leistung eines Kostenvorschusses, da ja der Versicherer das Recht hat, jeden weiteren Aufwand von Kosten zu untersagen und einen nicht verbrauchten, etwa schon gezahlten Vorschuss zurück zu verlangen. Indess kann auch in dem Verhalten des Versicherten ein Verzicht auf das Recht, Kostenvorschuss zu verlangen, gefunden werden. In solchem Falle würde der Versicherte auch nicht berechtigt sein, wegen Ausbleiben des gleichwohl verlangten Kostenvorschusses seine Fürsorgethätigkeit einzustellen. Ebenso würde die Verzögerung in der Zahlung des Vorschusses nicht ohne Weiteres als eine einen Verzug begründende Weigerung des Versicherers anzusehen sein.

Wenn, wie ausgeführt, das Gesetz in den Fällen der Aufbringung, Anhaltung und Nehmung das Recht zur Ab.-erklärung an die Voraussetzung knüpft, dass innerhalb einer, je nach der Lage des Unfallorts verschieden bemessenen Frist, die aufgebrachten, angehaltenen oder genommenen Gegenstände nicht freigegeben sind, so bedarf es der Einhaltung der Frist, um einen Anspruch auf Totalverlust zu machen, nicht, wenn während der Frist sich definitiv herausstellt, dass eine Freigabe nicht erfolgt oder eine spätere Freigabe nicht mehr geeignet ist, einen schon eingetretenen Totalverlust wieder zu beseitigen, z. B. wenn die angehaltenen Güter inzwischen bis zur Wertlosigkeit zerstört sind. Andererseits soll es nicht genügen, um das Recht zum Ab. auszuschliessen, dass nach Ablauf von 6 Monaten begründete Aussicht auf Freigabe vorhanden ist, vielmehr wird das Recht zum Ab. dadurch begründet, dass die Freigabe nicht erfolgt ist.

Wie aber im Falle der Verschollenheit der Ab. wirkungslos ist, wenn zwar nach Ablauf der Verschollenheitsfrist, aber vor Abgabe der Ab.-erklärung das verschollene Schiff oder die verschollenen Güter wieder zum Vorschein kommen, so auch hat zwar der Versicherte im Fall der Aufbringung, Anhaltung oder Nehmung das Recht, alsbald, nachdem die 6, 9, oder 12 monatliche Frist seit Anzeige von dem Unfall an den Versicherer verstrichen ist, die Ab.-erklärung abzugeben; ist aber inzwischen die Freigabe erfolgt, so hat die Ab.-erklärung keine rechtliche Wirkung, und der Versicherte kann nur Partialschadensansprüche erheben, soweit er gegen den erlittenen Partialschaden versichert ist.

Die einzelnen Fälle, die das Gesetz aufführt, sind:

Embargo auf Schiff oder Güter,

Aufbringung von einer kriegführenden Macht,

sonstige Anhaltung durch Verfügung von hoher Hand,

Wegnahme durch Seeräuber.

Das Nähere hierüber unter den Worten: Embargo, Aufbringung, Anhaltung, Seeräuber.

Daraus, dass die Fristen mit der Anzeige an den Versicherer zu laufen anfangen, ergiebt sich schon der Zweck der verschiedenen Fristbestimmung. Die Fristen sollen mit Rücksicht auf die Entfernung des Unfallorts von Deutschland umfänglich genug bemessen sein, um im Wege der Korrespondenz, Einleitung eines Reklameverfahrens und sonstigen Verhandlungen eine Einwirkung auf die Freigabe zu ermöglichen. Wenn das Gesetz die Berechtigung zur Erklärung des Ab. von der Einhaltung der Wartefristen abhängig macht, und nicht alsbald nach Eintritt des Unfalls die Ab.-erklärung zulässt, so liegt der Grund darin, dass nicht schon eine Verzögerung von relativ geringfügiger Dauer für ausreichend angesehen werden soll, um einen für den Versicherer so folgenschweren Schritt, wie den Ab. zu rechtfertigen, der ihn nötigt, die volle Versicherungssumme zu zahlen gegen den Erwerb von Rechten, der an sich nicht in den Rahmen des Versicherungsgewerbes fällt.

Andererseits würden zu weit hinaus erstreckte Fristen vielfach in ihren Folgen für den Versicherten ebenso verderblich sein, wie wenn der Versicherte genötigt wäre, den definitiven Ausgang des seine Interessen gefährdenden Unfalls abzuwarten. Diesen Zwiespalt der beiderseitigen Interessen will das Gesetz in angemessener Weise ausgleichen.

Das Gesetz lässt in Art. 866 (§ 862) die Verschollenheit des Schiffes, welches eine Reise angetreten hat, nach Ablauf bestimmter Fristen eintreten, die je nach der Lage des Abgangshafens zum Bestimmungshafen verschieden festgesetzt sind. Das Fehlen von Nachrichten über das Schiff innerhalb der Verschollenheitsfrist begründet die Verschollenheit. Vorausgesetzt wird, dass das Schiff eine Reise angetreten hat. Abgangshafen und Bestimmungshafen können identisch sein, z. B. bei Schiffen, die zur Hochseefischerei, zum Walfisch- und Robbenfang verwendet werden. Regelmässig dagegen sind Abgangs- und Bestimmungshafen verschieden; die Ankunft des Schiffs im Bestimmungshafen lässt sich regelmässig ebenso genau feststellen, wie der Antritt der Reise vom Abgangshafen und zwar durch die in den Häfen geführten Register der Zoll- und Hafenbehörden. Soweit nicht besondere Gründe vorliegen, den Zweck der Reise geheim zu halten, pflegt im Abgangshafen auch der Bestimmungshafen bekannt gegeben zu werden. Die Nicht-Ankunft im Bestimmungshafen binnen der gewöhnlichen zur Zurücklegung der Reise erforderlichen Zeit begründet die Vermutung, dass dem Schiff unterwegs ein Unfall zugestossen ist. Zieht sich aber dieser Zeitraum ungewöhnlich in die Länge, so steigert sich die Vermutung dahin, dass das Schiff an einem Unfall zu Grunde gegangen ist, sofern nicht von einem anderen Ort her Nachrichten über den Verbleib des Schiffs eintreffen. Der Schiffer ist nach Art. 503 (§ 534) verpflichtet, den Rheder von den Begebnissen der Reisen in fortlaufender Kenntnis zu halten; daher begründet der Nicht-Eingang von Mitteilungen über das Schiff die Vermutung, dass der Schiffer durch den Untergang des Schiffes ausser Stand gesetzt ist, von sich und dem Schiffe dem Rheder Nachricht zu geben. Dem gewöhnlichen ordnungsmässigen Geschäftsgang entspricht es, dass von Eintreffen im Bestimmungshafen den Beteiligten, Rheder, Ladungsinteressenten, und zwar Befrachtern und Destinatären Mitteilung zugeht, und dass bei Nicht-Eingang von Nachrichten im Bestimmungshafen Erkundigungen eingezogen werden. Mit Recht fordert daher auch das Gesetz, dass das Schiff den Bestimmungshafen nicht erreicht hat; es genügt nicht, dass der Versicherte keine Mitteilung von dem Erreichen des Bestimmungshafens erhalten hat, vielmehr ist die positive Feststellung erforderlich. Sie genügt indess zum Beweise der Verschollenheit nur in Verbindung mit dem Ablauf der Verschollenheitsfrist, d. h. es muss feststehen, dass weder während der Frist noch bis zum Ablauf das Schiff den Bestimmungshafen erreicht hat und ferner, dass auch innerhalb der Frist den Beteiligten keine Nachrichten über das Schiff zugegangen sind, d. h. dass nicht sonst über den Verbleib oder den etwaigen Untergang Nachrichten eingetroffen sind. Die Thatsache, dass das Schiff, seit dem es die Reise angetreten hat, an irgend einem Orte ausserhalb des Abgangs- oder Bestimmungshafens gesehen worden ist, führt vielmehr dahin, dass von dem Tage an, bis zu welchem die letzte Nachricht reicht, also das Schiff zuletzt gesehen oder Bestimmtes über dasselbe gehört ist, die Verschollenheitsfrist von neuem beginnt. Andererseits würde die Nachricht über den Untergang des Schiffs zwar das Vorliegen eines Totalverlustes bedeuten, aber nicht zu einem Abandon wegen Verschollenheit führen können. Wird ein Schiff in einer Seenot, d. h. in Folge von Seeunfällen, welche den Untergang des Schiffs in Aussicht stellen, von der Besatzung verlassen, so liegt, wenn fernere Nachrichten von dem Schiffe fehlen, nicht ein Fall der Verschollenheit vor, sondern ein Totalverlust. Die blosse Aussicht, dass das führer- und mannschaftslose Schiff von einem anderen Schiffe angetroffen und im Wege der Bergung in Sicherheit gebracht werden könnte, schliesst das Vorliegen eines Totalverlustes nicht aus. Oberappellationsgericht Lübeck, 30. Juni 1863, in Sache J. W. Dunker gegen H. Burghard u. Co., mitgeteilt in Sammlung von Erkenntnissen des O.-A.-G. Lübeck in Hamburgischen Rechtssachen; Bd. 5, 1. Abt. S. 633 (Hamburg 1868) und Nathan, Hamburgische Gerichtszeitung 1861, S. 125, 1862 S. 115, 1863 S. 253. Handelsgericht Hamburg

K. 1. 4. September 1862 in Sachen Dr. Brandis u. s. w. gegen Schernikau u. s. w., mitgeteilt von Hermann u. Hirsch. Sammlung seerechtlicher Erkenntnisse, Heft 1, Hamburg 1871 Nr. 28 S. 132 ff. Ebenso Hamb. Handelsgericht, 11. November 1864, in Sachen J. D. Mutzenbecher Söhne gegen J. C. Schütt, Nathan. Hamburgische Gerichtszeitung. IV. Jahrgang 1864, S. 369 ff. Während die Nicht-Ankunft im Bestimmungshafen positiv festgestellt werden muss, beschränkt sich im Uebrigen die Verpflichtung des Versicherten dahin, ihm zugegangene Nachrichten mitzuteilen. Er hat nicht nötig, sonstige Erkundigungen einzuziehen, die etwa zur Auskunft über den Verbleib des Schiffes, nachdem es den Abgangshafen verlassen, führen könnten. Dagegen ist es gleichbedeutend, ob dem Versicherten selbst, oder einem sonstigen Beteiligten Nachricht zugegangen ist. Die Nachricht, die z. B. der Destinatär der Ladung oder der Versicherer erhalten hat, schliesst ebenso, wie die Nachricht, die der Versicherte erhalten hat, die Vermutung aus, dass das Schiff schon zu dem Zeitpunkt, auf welchen sich die Nachricht bezieht, verloren gegangen sein könnte.

Welcher Art die Nachricht sein muss, um Berücksichtigung zu verdienen, sagt das Gesetz nicht. Ein blosses Hörensagen, dessen ursprüngliche Quelle sich im Dunkel verliert, genügt nicht; andererseits wird man an die Sicherheit der Nachricht keine übertriebenen Ansprüche stellen dürfen Denn da die Verschollenheit des Schiffs die Vermutung des Untergangs begründen soll, wegen der hohen Wahrscheinlichkeit, die aus dem Ausbleiben jeglicher Nachricht sich ergiebt, wird umgekehrt auch eine Nachricht, die zu erheblichen Bedenken an ihrer Richtigkeit keine Veranlassung bietet, genügen müssen, um jene Wahrscheinlichkeit insoweit zu widerlegen, als nunmehr nicht angenommen werden kann, dass das Schiff bereits an dem Tage, auf den sich die Nachricht bezieht, verloren war. Solche Nachrichten können sowohl zu einer Verlängerung wie zu einer Verkürzung der Verschollenheitsfrist führen, insofern von Neuem die Verschollenheitsfrist beginnt. Andererseits ist der Punkt, an welchem sich das Schiff nach sicherer Nachricht zuletzt befand, wesentlich, da wenn dieser Punkt dem Bestimmungshafen näher liegt, als der Abgangshafen, zwar erst der Tag, an dem das Schiff sich auf diesem befand, der Verschollenheitsberechnung zu Grunde gelegt wird, dafür aber die Frist nunmehr kürzer sein kann, als die nach dem Abgangshafen des Schiffes zu berechnende.

Der Abandon ist nur ein Recht, nicht auch eine Pflicht des Versicherten; er hat die Wahl, ob er den Ab. erklären oder je nach den Umständen abwarten und später Totalverlust oder Partialschaden geltend machen will. Indess ist dies alternative Wahlrecht an bestimmte Fristen gebunden, die einmal geräumig genug bemessen sind, so dass der Versicherte überlegen kann, andererseits aber im Interesse der Versicherer so geordnet sind, dass dieselben noch in der Regel die Hoffnung haben können, einen Totalschaden durch Verwertung der abandonnierten Gegenstände ganz oder doch zum Teil ausgleichen zu können. Diese Fristen, die sogenannten Abandonfristen, sind wiederum verschieden geregelt nach der Lage des Bestimmungshafens, wenn es sich um Ab. wegen Verschollenheit handelt, nach der Lage des Unfallortes in den übrigen zum Ab. berechtigenden Fällen.

Der Wille des Versicherten kann rechtswirksam erst erklärt werden, nachdem die zur Abgabe der Ab.-Erklärungen erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind, also sofern der Ab. auf Verschollenheit gegründet werden soll, erst wenn das Schiff durch Ablauf der Verschollenheitsfrist den Charakter eines verschollenen Schiffs angenommen hat. Sofern aber der Ab. sich auf einen der sonstigen Ab.-Fälle stützt, tritt die Befugnis erst ein, nachdem zunächst dem Versicherer der Unfall durch den Versicherten angezeigt ist, und alsdann die nach Lage des Unfallorts verschieden bemessene Wartefrist abgelaufen ist. Der Zeitpunkt der Zulässigkeit der Ab.-Erklärung ist daher im Falle der Verschollenheit ein von dem Willen des Versicherten unabhängiger, während in den übrigen Fällen der Versicherte es in seiner Hand hat, durch Verzögerung der Anzeige an den Versicherer den Zeitpunkt, von welchem an die Ab.-Frist läuft, hinauszuschieben.

Die Ab.-Frist hat den Charakter einer Präklusivfrist; innerhalb der Ab.-Frist muss dem Versicherer die Ab.-Erklärung zugegangen sein. Es kommt also nicht in Betracht, dass der Versicherte noch innerhalb der Frist die Ab.-Erklärungsanzeige

abgesandt hat; er trägt vielmehr auch die Gefahr, dass die Anzeige überhaupt nicht, oder doch nicht rechtzeitig in die Hände des Versicherers gelangt.

Indess wirkt die Präklusion nur insoweit, als das alternative Wahlrecht des Versicherten erlischt; ihm bleibt, obwohl der Ab. nach Ablauf der Frist unstatthaft, das Recht, nach Massgabe der sonstigen Grundsätze Vergütung zu verlangen. Der Versicherer kann diesem Anspruch nicht entgegenhalten, dass im Fall der Ab.-Erklärung die Lage des Versicherers günstiger gewesen wäre; wohl aber kann, abgesehen von einem etwaigen Rechte, Abzüge zu machen, der Versicherer günstiger gestellt werden, wenn z. B. sich nachträglich der erlittene Schaden als ein Partialschaden herausstellt, der durch die Versicherung nicht gedeckt ist, während im Falle des Abandons der Schaden als Totalverlust hätte behandelt werden müssen.

Die Konsequenz der Unstatthaftigkeit des Ab. nach Ablauf der Ab.-Frist würde nun dahin führen, dass sofern im Falle der Verschollenheit ein Ab. nicht rechtzeitig erfolgt ist, und das Schiff dauernd verschollen bleibt, der Versicherte den Beweis des Verlustes führen müsste. Ob dabei das Ausbleiben von Nachrichten als vollgültiger Beweis für einen eingetretenen Verlust anzusehen wäre, würde nach den Grundsätzen der §§ 259 und 260 der Civilprozessordnung zu beurteilen sein, die gesetzliche Präsumption, dass Verschollenheit Verlust bedeutet, wäre dabei aber unanwendbar. Die Unterlassung rechtzeitiger Ab.-Erklärung würde daher wegen der an Unmöglichkeit grenzenden Schwierigkeit der Beweisführung für den Versicherten vielfach zu einem Verlust jeglichen Anspruchs führen. Andererseits aber erschien es doch unzulässig, im Falle der Verschollenheit den Versicherer gänzlich dem Belieben des Versicherten preiszugeben. Das Gesetz hat daher einen Mittelweg eingeschlagen. Die Verschollenheit kann auch nach unbenutztem Ablauf der Ab.-Frist zur Grundlage eines Anspruchs auf Erstattung eines Totalschadens gemacht werden, ebenso, wie wenn ein rechtzeitiger Ab. erfolgt wäre; aber die Regelung des Totalschadens weicht ab von der Regelung bei rechtzeitiger Ab.-Erklärung, insofern sie nicht zu einer definitiven Erledigung der gegenseitigen Ansprüche führt. Zwar hat auch in diesem Falle, nachdem die Versicherungssumme gezahlt ist, nur der Versicherer Anspruch auf das nachträglich Gerettete, beziehentlich, wenn nicht zum vollen Wert versichert war, auf einen verhältnismässigen Teil des Geretteten. Hat demnach der Versicherer die Versicherungssumme gezahlt — nur dieser Zeitpunkt kommt, da der Abandon nach wie vor unstatthaft bleibt, in Betracht — und kommt hinterher das Schiff wieder zum Vorschein, z. B. fährt mit vollen Segeln in den Bestimmungshafen, so hat, abgesehen von der Partialversicherung, nur der Versicherer den Anspruch auf das versicherte Schiff, beziehentlich die versicherten Güter, also der gesamte Vorteil kommt ihm zu. Stellt sich aber heraus, dass ein Totalverlust nicht vorliegt, so hat nunmehr der Versicherer das Wahlrecht, entweder dem Versicherten die gezahlte Versicherungssumme zu belassen und selbst die wieder zum Vorschein gekommenen versicherten Gegenstände zu behalten, oder aber die Wiederherstellung der vor Zahlung der Versicherungssumme vorhandenen Rechtslage zu verlangen: Der Versicherte erhält alsdann nur den etwa erlittenen Partialschaden ersetzt, so weit er durch die Versicherung für denselben gedeckt war, den erhaltenen Mehrbetrag der Versicherungssumme muss er erstatten; dagegen aber fallen dem Versicherten die wieder zum Vorschein gekommenen beziehentlich nachträglich geretteten Gegenstände wieder zu. Eine formelle Rückübertragung der Rechte des Versicherers auf den Versicherten ist nicht erforderlich; es genügt ein einfacher Verzicht.

Eine besondere Bestimmung bezüglich des Beginns der Ab.-frist hat das Gesetz in Art. 868 Abs. 3 (§ 864 Abs. 3) bezüglich der Rückversicherung getroffen.

Der Versicherer, welcher Rückversicherung genommen hat, hat bezüglich eines etwaigen Ab. im Uebrigen gegenüber dem Rückversicherer dieselben Rechte und Pflichten, wie der Versicherte dem Versicherer gegenüber, soweit nicht, wie dies vielfach vorkommt, der Rückversicherungsvertrag dem Rückversicherten eine freiere Stellung einräumt, z. B. durch die Bestimmung, dass zur Begründung des Anspruchs aus der Rückversicherung Vorlegung der Quittung des Versicherten über erfolgte Zahlung des Versicherers genügen soll.

Der Rückversicherte kann also den Ab. eines verschollenen Schiffs nicht vor Ablauf der Verschollenheitsfrist zur Grundlage eines Anspruchs machen. Er muss die sonstigen zum Ab. berechtigenden Unfälle dem Rückversicherer anzeigen und die Wartefrist einhalten; er müsste dementsprechend auch an die Ab.-frist gegenüber dem Rückversicherer gebunden sein. Bezüglich dieses letzten Punktes aber könnte sich die Schwierigkeit ergeben, dass dem Rückversicherten selbst erst unmittelbar vor Ablauf der Ab.-frist von dem Versicherten die Ab.-erklärung zugeht, und er daher nicht mehr in der Lage sein würde, seinerseits Erkundigungen einzuziehen und sich zu überlegen, ob er dem Rückversicherer gegenüber ebenfalls von der Befugnis zum Ab.-Gebrauch machen will. Es könnte sogar die ihm verbliebene Frist so kurz sein, dass er gar nicht mehr in der Lage wäre, rechtzeitig die Ab.-erklärung dem Rückversicherer zugehen zu lassen. Um diesen Konsequenzen vorzubeugen, bestimmt das Gesetz, dass im Verhältnis zwischen Rückversicherten und Rückversicherer die Ab.-frist erst mit dem Ablauf des Tages an zu laufen beginnt, an welchem dem Rückversicherten von dem Versicherten der Ab. erklärt worden, d. h. ihm die Erklärung zugegangen ist. Das hier Ausgeführte findet auf weitere Rückversicherungen entsprechende Anwendung.

Die Gültigkeit der Ab.-erklärung hängt davon ab, dass sie ohne Vorbehalt und ohne Bedingung erfolgt, sowie, dass sie sich auf den ganzen versicherten Gegenstand erstreckt, soweit dieser zur Zeit des Unfalls den Gefahren der See ausgesetzt war. Art. 870 Abs. 1 (§ 866 Abs. 1). Diese Regel erleidet indess eine Ausnahme dahin, dass der Versicherte nur den verhältnismässigen Teil des versicherten Gegenstandes zu abandonnieren verpflichtet ist, wenn nicht zum vollen Wert versichert war. Art. 870 Abs. 2 (§ 866 Abs. 2).

Die Gültigkeit der Ab.-erklärung ist an keine weitere Form geknüpft; es genügt, dass sie dem Versicherer rechtzeitig, d. h. innerhalb der Ab.-frist zugegangen ist. Lediglich die Sicherung des Beweises lässt daher die Beobachtung einer Form ratsam erscheinen. Die vielfach in anderen Gesetzgebungen vorkommenden Formvorschriften: gerichtliche Erklärung, Erklärung durch einen Makler, Notar, Gerichtsvollzieher, schriftliche Form sind von dem deutschen Handelsgesetzbuch nicht aufgenommen. Der in Art. 317 ausgesprochene Grundsatz, dass bei Handelsgeschäften die Gültigkeit durch schriftliche Abfassung oder andere Förmlichkeiten nicht bedingt ist, der auch bei den mit Handelsgeschäften zusammenhängenden einseitigen Willenserklärungeu der Regel nach zur Anwendung kommt, greift auch bei der Ab.-erklärung durch.

Bezüglich der Vorschrift, dass Bedingungen und Vorbehalte unzulässig sind, stimmt das deutsche Handelsgesetzbuch mit der Mehrzahl der ausländischen Gesetzgebungen überein. Indessen werden Bedingungen und Vorbehalte, die lediglich eine Wiedergabe einer gesetzlichen Voraussetzung des Ab. enthalten, nicht zu den unzulässigen Bedingungen und Vorbehalten gehören, z. B.: Falls bis zum heutigen Tage das verschollene Schiff den Bestimmungshafen nicht erreicht hat, oder falls die Beseitigung der Beschlagnahme bis jetzt noch nicht erfolgt ist. Nur muss auch in solchen Fällen die Ab.-erklärung keinen Zweifel über den Willen des Erklärenden lassen.

Wenn in einem Vertrage mehrere Gegenstände oder eine Gesamtheit von Gegenständen unter einer Versicherungssumme begriffen, aber für einzelne derselben besondere Taxen vereinbart sind, so gelten nach Art. 798 (§ 794) die Gegenstände, welche besonders taxiert sind, auch als abgesondert versichert. Daraus ergiebt sich, dass der Ab. zulässig ist bezüglich einzelner der in einem Vertrage unter einer Versicherungssumme begriffenen Gegenstände, sofern sie als abgesondert versichert gelten. Im Uebrigen kann die Frage entstehen, ob der succesive Abschluss mehrerer Versicherungsverträge, die genau zu denselben Bedingungen über verschiedene Mengen gleicher Güter zur Verladung nach demselben Bestimmungsort und in demselben Schiff geschlossen sind, die Gesamtheit dieser Güter als einen versicherten Gegenstand erscheinen lässt, so dass sie auch nur gemeinschaftlich oder gar nicht abandonniert werden können. Man wird die Frage nach der Absicht der Parteien bei Abschluss des Vertrages zu

beurteilen haben, die sich aus den gesamten Umständen oft dahin ergeben dürfte, dass trotz Vorliegens verschiedener von demselben Versicherer gezeichneter Polizen doch die verschiedenen Mengen nur als eine einzige Partie behandelt werden sollten. (Ebenso: Bédarride, Du commerce maritime, Tome 4. S. 337. Paris-Aix, 2e éd. 1876.)

Durch die Bestimmung, dass der Ab. sich auf den ganzen versicherten Gegenstand erstrecken muss, wird dem Versicherten die Befugnis genommen, zum Nachteil des Versicherers eine Auswahl zu treffen, z. B. so, dass er den unbeschädigten Teil der Güter für sich behält und nur den beschädigten Teil abandonniert. Wenn weiter hinzugefügt wird, «so weit dieser (der versicherte Gegenstand) zur Zeit des Unfalls den Gefahren der See ausgesetzt war», so ist dadurch bestimmt, dass, wenn ein Teil der Güter, für welche nach dem Inhalt der abgeschlossenen Versicherung das Risiko übernommen werden sollte, thatsächlich gar nicht verladen ist, oder bereits wieder ausgeladen ist, ehe die übrigen Güter von dem Unfall betroffen wurden, kein Recht und keine Pflicht des Versicherten besteht, auch sie in den Abandon einzuschliessen. Ebenso wird bei anderen Gegenständen der Versicherung bezüglich des betreffenden Teils Recht und Pflicht zum Abandon ausgeschlossen, wenn die Gefahr eines Verlustes bereits ausgeschlossen war. Soweit z. B. Fracht und Ueberfahrtsgelder, ohne dass dem Befrachter oder Reisenden ein Rückforderungsrecht zusteht, vor Eintritt des betreffenden zum Ab. berechtigenden Unfalls bezahlt sind, oder ein unentziehbares Recht darauf begründet ist, kann weder auf Grund eines Ab. der Versicherte, der Fracht und Ueberfahrtsgelder versichert hat, nochmalige Zahlung auf Grund eines Abandons verlangen, noch der Versicherer verlangen, dass die schon gezahlten Beträge an ihn herausgezahlt, oder die definitiv geschuldeten Beträge in Anrechnung gebracht werden. Massgebend ist die Zeit des Unfalls aber auch insofern, als etwaige Zahlungen, die der Versicherte vom Augenblick des Unfalls bis zur Abandonerklärung erhalten hat, an Stelle der zur Zeit des Unfalls noch vorhandenen und den Gefahren der See ausgesetzten Gegenstände treten, daher bei Vornahme des Abandons dem Versicherer zukommen. Allerdings wird vielfach nicht eine Auskehrung, sondern eine Verrechnung auf die von dem Versicherer zu zahlende Versicherungssumme stattfinden. Aber es ist die Möglichkeit gegeben, dass solcher Erlös einen höheren Betrag darstellt, als die Versicherungssumme, soweit sie auf den betreffenden Teil entfallen würde, und andererseits die Möglichkeit, dass der Erlös ein geringerer ist. Man setze z. B. den Fall, dass ein Teil der durch Verfügung von hoher Hand angehaltenen Ladung auf Anordnung der betreffenden Regierung verkauft wird; in solchem Falle kann der von der Regierung zu zahlende Preis den Versicherungswert des betreffenden Teils übersteigen, oder hinter demselben zurückbleiben.

Ein eigentümliches Verhältnis tritt nun ein, wenn nicht zum vollen Wert versichert war. Alsdann gilt der Versicherte bezüglich des nicht versicherten Teils (in der Versicherungssprache als Déconvert bezeichnet) als Selbstversicherer. Das Gesetz regelt den Fall nicht ausdrücklich, dass mehrere Versicherer gleichzeitig oder nacheinander in einer oder in verschiedenen Polizen zu denselben oder zu verschiedenen Bedingungen in gleichen oder verschiedenen Teilbeträgen die Versicherung übernommen «gezeichnet» haben. Soweit sie nicht einen gemeinsamen Vertreter haben, würden in solchen Fällen jedem einzelnen von ihnen gegenüber von dem Versicherten diejenigen Rechtshandlungen vorzunehmen, jedem gegenüber diejenigen Pflichten zu erfüllen sein, die das Gesetz dem Versicherten auferlegt. Daher wird auch die Abandonerklärung an jeden der mehreren Versicherer zu geschehen haben, und zwar ist jedem von ihnen der Teil zu abandonnieren, der dem Verhältnis des Versicherungswerts zu dem von ihm übernommenen Betrage entspricht. Indess ist bei teilbaren Sachen nicht etwa eine reale Teilung vorzunehmen, vielmehr lässt sich, wenn nicht der einzelne Versicherer vor den anderen bevorzugt werden soll, nur eine Uebertragung ideeller Teile vornehmen. Dadurch entsteht dann zwischen den einzelnen

Versicherern ein Gemeinschaftsverhältnis. So auch Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht Jena 1884—1887, S. 661. Derselbe im Neuen Archiv für Handelsrecht, Bd. 3, Hamburg 1862, S. 432 ff. Der einzelne Versicherer kann Massregeln ergreifen, die zur Erhaltung der den verschiedenen Versicherern gemeinschaftlich, einem jeden verhältnismässig, abandonnierten Gegenstände notwendig sind. Im Uebrigen sind die Grundsätze über die Gemeinschaft, in Zukunft die Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuchs §§ 741—758 massgebend. Der Versicherte, der nicht zum vollen Wert versichert war, hat genau die Stellung eines Mitversicherers.

Die Abandonerklärung ist unwiderruflich, bestimmt Art. 870, Abs. 3 (§ 866, Abs. 3). In anderen Gesetzgebungen findet sich die Bestimmung mit der Einschränkung «soweit der Versicherte den Abandon angenommen oder genehmigt hat, oder derselbe durch gerichtliches Urteil für zulässig erklärt ist.»

Zunächst ist zu betonen, dass die Ab.-erklärung dem Versicherer zugegangen sein muss, um in Wirksamkeit zu treten. Daraus dürfte sich ergeben, dass der Versicherte an eine von ihm abgegebene Abandonerklärung nicht gebunden ist, wenn sie dem Versicherer nicht zugegangen ist, und dass, so lange die Ab.-erklärung nicht in den Besitz des Versicherers gelangt ist, auch ein Widerruf erfolgen kann, der die Ab.-erklärung unwirksam macht, wenn er vorher oder gleichzeitig dem Versicherer zugeht. Dies entspricht dem Art. 320 des Allg. D. H.-G.-B., der allerdings zunächst nur von einem Antrag zu einem Handelsgeschäfte handelt, und dem § 130 des Bürgerlichen Gesetzbuchs. Die Vorschrift der Unwiderruflichkeit kann sich daher nur auf bereits unwiderrufen dem Versicherer zugegangene Ab.-erklärungen beziehen. Die Frage, die für die Entscheidung weiterer Fragen massgebend ist, ist die: als was ist die Ab.-erklärung aufzufassen? Ist sie ein Vertragsangebot, dann würde in der Unwiderruflichkeit eine Ausnahme von der Regel liegen, dass ein Vertragsangebot der Annahme, und zwar der rechtzeitigen Annahme bedarf, um zur Entstehung eines Vertrages zu führen, und dass, sofern der Antragende den Eingang der Antwort unter regelmässigen Umständen innerhalb eines bestimmten Zeitraumes erwarten darf, der dem Abwesenden gemachte Antrag später nicht mehr angenommen werden kann. Indess ist der Charakter der Ab.-erklärung als Vertragsangebot abzulehnen; das Vertragsangebot würde voraussetzen, dass der Antragsempfänger das Recht hat, das Angebot abzulehnen. Das trifft aber nicht zu; denn der Versicherer ist gebunden, das dem Versicherten in den gesetzlich bestimmten Fällen zustehende Recht, Ab. zu erklären, anzuerkennen. Vielmehr wird die Ab.-erklärung aufzufassen sein als eine rein einseitige Willenserklärung des Versicherten. Sie erfolgt in Ausübung des ihm vom Gesetz, beziehentlich durch den Versicherungsvertrag von dem Versicherer eingeräumten Wahlrechts, entweder gegen Abtretung der ihm zustehenden Rechte Zahlung der Versicherungssumme beanspruchen zu dürfen, oder je nach den Umständen ohne Abtretung Totalverlust oder Partialschaden ersetzt verlangen zu können. Die Erklärung ist die Ausübung dieses Wahlrechts; sie kann logischer Weise nur einmal erfolgen. Es bedarf keiner Annahme seitens des Versicherers; er ist durch die Ausübung des Wahlrechts des Versicherten gebunden, ebenso wie dieser, soweit die getroffene Wahl den gesetzlichen oder vertragsmässigen Voraussetzungen entspricht. Wenn nun gleich das Gesetz dem Versicherer nicht zur Pflicht macht, dem Versicherten gegenüber sich darüber zu erklären, ob er das Vorliegen der Voraussetzungen der Rechtmässigkeit anerkennt, und diese Anerkennung der Rechtmässigkeit nur als Voraussetzung des Rechts des Versicherers auf Erteilung des Abandon-Reverses-Art. 875 (§ 871) erwähnt, so treten doch Fälle ein, in denen aus allgemeinen Grundsätzen, der Bona fides des Versicherungsvertrages entsprechend, der Versicherte eine Aeusserung des Versicherers erwarten kann, weil davon sein ferneres Verhalten abhängig ist, z. B. wenn es sich darum handelt, ob er nach der Ab.-erklärung noch weiter für Rettung der versicherten Sachen und Abwendung grösserer Nachteile sorgen muss. Ebenso kann sich der Versicherer veranlasst sehen, nach dem ihm die zur Rechtfertigung des Ab.

dienenden Urkunden von dem Versicherten mitgeteilt sind, und er Gelegenheit zur Prüfung derselben gehabt hat, dem Versicherten zu eröffnen, dass er zur Anerkennung der Rechtmässigkeit nicht bereit sei, sie vielmehr bestreite. Es ist undenkbar, dass in solchem Falle der Versicherte nunmehr auf Grund des Satzes: «Die Ab.-erklärung ist unwiderruflich» gebunden bleiben sollte, während der Versicherer nicht gebunden sein will, die Gegenleistung, in deren Erwartung die Ab.-erklärung geschah, vorzunehmen. Vielmehr wird der Satz dahin ausgelegt werden müssen, dass es zwar nicht einer ausdrücklichen Annahmeerklärung des Versicherers bedarf, um die Ab.-erklärung unwiderruflich zu machen, dass aber, sobald der Versicherer ausdrücklich oder durch konkludente Handlungen zu erkennen giebt, dass er die Rechtmässigkeit der Ab.-erklärung nicht anerkennen will, auch der Versicherte an die von ihm abgegebene Ab.-erklärung nicht mehr gebunden ist. Die Bemerkung von Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht, Jena 1884—1887, S. 659: Unwiderruflichkeit setze die bereits erfolgte Annahme seitens des Versicherers voraus, ist daher m. E. nicht ganz richtig.

«Die Ab.-erklärung ist ohne rechtliche Wirkung, wenn die Thatsachen, auf welche sie gestützt wird, sich nicht bestätigen oder zur Zeit der Mitteilung der Erklärung nicht mehr bestehen». Art. 871 Satz 1, (§ 867 Satz 1). Es ergiebt sich zunächst daraus, dass die Ab.-erklärung die Thatsachen angeben soll, aus denen der Versicherte das Recht zum Ab. herleitet. Indess ist dies keine Formvorschrift, von deren Erfüllung die Gültigkeit der Ab.-erklärung abhinge; vielmehr wird dem Versicherer nur nach Abgabe der Ab.-erklärung das Recht zuzubilligen sein, näheren Aufschluss zu verlangen, soweit er ihn nicht schon vorher erhalten hat. Finden die Thatsachen keine Bestätigung, gleichviel ob der Versicherte bei ihrem Vorbringen in gutem Glauben war oder nicht, so hat die Ab.-erklärung überhaupt keine Wirkung; weder hat sie Wirkung gehabt, noch kann sie in Zukunft Wirkung üben. Es bedarf darnach weder einer Erklärung des Versicherers noch der Erklärung des Versicherten, um die Ab.-erklärung wirkungslos zu machen.

Ebenso wie die Nicht-Bestätigung der Thatsachen die Ab.-Erklärung ohne rechtliche Wirkung sein lässt, ebenso auch der Umstand, dass die Thatsachen zwar bestanden, der betreffende Seeunfall zwar eingetreten ist, aber in dem Augenblick nicht mehr bestehen, in dem die Erklärung mitgeteilt wird. Es ist wohl anzunehmen, dass die Zeit der Mitteilung der Erklärung, von der Art. 871 (§ 867) spricht, identisch ist mit dem Zeitpunkt, in dem sie dem Versicherer zugeht. Art. 868 (§ 864). Darnach würde, selbst wenn im Augenblick der Absendung der Ab.-erklärung die Thatsachen noch bestehen, zur Zeit des Zugangs an den Versicherer aber nicht mehr, eine wirksame Ab.-erklärung nicht vorliegen. Die rechtliche Unwirksamkeit der Ab.-erklärung kann nun bald zum Vorteil des Versicherten, bald zum Vorteil des Versicherers sein, je nachdem nach der Ab.-erklärung die Verhältnisse sich günstiger oder ungünstiger gestaltet haben, z. B. ein Unfall, der sich sonst als Totalverlust dargestellt haben würde, nunmehr nur als Partialschaden anzusehen ist.

Die gültige und rechtlich wirksame Ab.-erklärung ist nunmehr die Grundlage für die Abwickelung der Ansprüche des Versicherten aus dem Versicherungsvertrag; es folgt nur noch der Nachweis der Höhe des Interesses, die ziffermässige Berechnung. Der Versicherte ist gebunden an die abgegebene Ab.-erklärung, der Versicherer zur Zahlung der Versicherungssumme verpflichtet. Mag nun hinterher die Freigabe erfolgen, die freie Verfügung über Schiff und Güter dem Berechtigten wiedergegeben werden, das verschollene Schiff und die Güter unversehrt wieder zum Vorschein kommen, oder andererseits alle Hoffnung auf Wiedererlangung schwinden, das Schiff oder die Güter in beschädigtem Zustand wieder zum Vorschein kommen, so wird doch die Grundlage für die Abwickelung der Ansprüche dadurch nicht berührt. «Die Ab.-erklärung bleibt für beide Teile verbindlich, wenn auch später Umstände sich ereignen, deren früherer Eintritt das Recht zum Abandon ausgeschlossen haben würde». Art. 871, Satz 2 (§ 867, Satz 2).

Nach Art. 872, Abs. 1 (§ 868, Abs. 1) gehen durch die Ab.-erklärung auf den Versicherer alle Rechte über, welche dem Versicherten in Ansehung des abandonnierten Gegenstandes zustanden; sie bewirkt die Abtretung der dem Versicherten in Betreff des versicherten Gegenstandes zustehenden Rechte, Art. 865, Abs. 1 (§ 861, Abs. 1). Man wird nach dem im Vorhergehenden Ausgeführten annehmen müssen, dass nur eine im Sinne der Art. 870 (§ 866) und 871 (§ 867) gültige und rechtlich wirksame Abandonerklärung diese Wirkung des Rechtsüberganges hat. Das Wesentliche der Bestimmung liegt darin, dass zur Uebertragung der Rechte an Schiff oder an Gütern es keiner Tradition, nicht einer Uebergabe der Sache an den Erwerber bedarf. Bürgerliches Gesetzbuch § 929. Ebensowenig bedarf es bezüglich der Abtretung der dem Versicherten zustehenden Ansprüche auf Fracht, Ueberfahrtsgelder u. s. w. einer besonderen Abtretungserklärung. Alle Rechte gehen über, d. h. nicht nur die dem Versicherten zustehenden Rechte, sondern auch die durch Vertrag oder auf Grund Gesetzes etwa damit verbundenen Pfand- und sonstigen Rechte. Soweit einstweilen der Versicherte auf Grund der ihm obliegenden Fürsorgepflicht die bisher ihm zustehenden Rechte ausübt, übt er sie nunmehr für Rechnung des Versicherers aus, er muss ihm etwaige Eingänge auskehren beziehentlich mit ihm verrechnen.

Weiter bestimmt Art. 872, Abs. 2 (§ 868, Abs. 2), dass der Versicherte dem Versicherer Gewähr zu leisten hat, wegen der auf dem abandonnierten Gegenstande zur Zeit der Ab.-erklärung haftenden dinglichen Rechte, es sei denn, dass diese (in) auf Gefahren sich gründen, für die der Versicherer nach dem Versicherungsvertrag aufzukommen hat. Der Ab. soll, so weit der Versicherte Eigentümer von Schiff oder Gütern ist, dem Versicherer das Eigentum an denselben verschaffen. Dies Eigentumsrecht des Versicherers würde wertlos oder doch weniger wertvoll für den Versicherer sein, sofern ein Dritter, welcher als Schiffsgläubiger oder sonst dingliche auf dem Schiff oder den Gütern haftende Rechte hat, die auch bei erfolgtem Eigentumsübergang gegen den Erwerber geltend gemacht werden können, auf Grund dieser Rechte berechtigt wäre, die abandonnierten Gegenstände selbst oder deren Erlös in Anspruch zu nehmen. Hieraus rechtfertigt es sich, dem Versicherten eine Gewährleistungspflicht im Interesse des Versicherers aufzuerlegen, welche, da sie zeitlich unbeschränkt ist, erst mit Tilgung oder Verjährung des betreffenden Anspruchs erlischt. Die meisten ausländischen Gesetzgebungen legen dem Versicherer des Schiffs die Verpflichtung auf, von den aufgenommenen Bodmerei-Darlehen bei der Ab.-erklärung dem Versicherer Anzeige zu machen. Diese Pflicht wird auch für das deutsche Recht anerkannt, wenn gleich beschränkt auf die dem Versicherten bekannten Bodmereischulden. Sie erstreckt sich aber weiter auf alle in Art. 757 (§ 754) aufgeführten Forderungen, welche die Rechte von Schiffsgläubigern gewähren, soweit es sich um Versicherung des Schiffs und der Fracht handelt. Soweit es sich um Forderungen handelt, wegen deren auf den Gütern ein Pfandrecht haftet: Fracht, Bodmereigelder, Beiträge zur grossen Havarie, Bergungs- und Hülfskosten liegt eine entsprechende Verpflichtung dem Versicherer von Gütern ob. Bei den einzelnen auf Schiff, Fracht oder Gütern haftenden dinglichen Rechten ist nun zu unterscheiden, ob auch abgesehen von dem Fall eines Totalverlustes auf Grund des abgeschlossenen Versicherungsvertrages der Versicherer den aus Entstehung des dinglichen Rechts und dessen Geltendmachung sich ergebenden Schaden, den der Versicherte erleidet, tragen müsste, ob er, wie das Gesetz sagt, für die Gefahren, auf die sich das dingliche Recht gründet, aufzukommen hatte, oder ob die betreffenden Gefahren zu Lasten des Versicherten sind. Im letzteren Falle vermindert sich das versicherbare Vermögensinteresse um diejenigen Beträge, welche er zu zahlen verpflichtet wäre: die Befreiung des Versicherten würde daher zu seiner Bereicherung auf Kosten des Versicherers führen, der im endlichen Ergebnis dem Versicherten eine Zahlung abnehmen müsste, die dieser zu leisten verpflichtet wäre. Im ersteren Falle dagegen erlangt der Versicherte durch Zahlung der Versicherungssumme nur Ersatz des ihm durch die Gefahren der Seeschiffahrt entstandenen, durch die Versicherung

gedeckten Schadens, und für den Versicherer mindert sich mit Recht der Wert der in sein Eigentum übergehenden, ihm abandonnierten Gegenstände um den Wert der auf denselben haftenden Verpflichtungen. Naturgemäss kommen hier nur die zur Zeit der Ab.-erklärung bereits auf den Gegenständen haftenden dinglichen Rechte in Betracht; denn etwa nachher entstehende Rechte sind von vornherein zu Lasten des Versicherers als nunmehrigen Eigentümers. In welcher Weise die Gewährleistung, soweit zu solcher eine Verpflichtung besteht, zu erfolgen hat, sagt das Gesetz nicht; darüber entscheidet das bürgerliche Recht. Darnach dürfte der Versicherer berechtigt sein, die ihm obliegende Leistung zurückzuhalten, bis der Versicherte die auf den abandonnierten Gegenständen haftenden Forderungen getilgt oder Sicherheit geleistet hat. Ist die Anzeige nicht, oder nicht vollständig erfolgt, so bleibt dem Versicherer, wenn er nachträglich von den betreffenden Gläubigern in Anspruch genommen wird, das Recht, auf den Versicherten zurückzugreifen.

Weiter unternimmt das Gesetz es, in Art. 872 (§ 868), Abs. 3 und 4 die Frage zu lösen, ob und welche Ansprüche dem Versicherer im Falle der Abandonierung des Schiffes auf die Fracht zustehen, und ob und wie der Versicherte Ersatz für einen Ausfall an der Fracht zu beanspruchen hat.

Das Gesetz unterscheidet hier die Nettofracht von der Bruttofracht, ferner die vor und die nach der Ab.-erklärung verdiente Fracht, und bestimmt zunächst, dass im Falle der Abandonnierung des Schiffes dem Versicherer des Schiffes der Anspruch auf die Nettofracht der Reise, auf welcher sich der Unfall zugetragen hat, gebührt, so weit die Fracht erst nach der Ab.-erklärung verdient ist. Es muss zunächst berechnet werden, wie viel für Aufwendungen an Ausrüstungskosten, Heuer u. s. w. von dem Gesamt- oder Bruttobetrag der Fracht in Abzug zu bringen ist, um den durch die Reise für den versicherten Rheder erzielten Frachtgewinn, der sich als Nettofracht darstellt, zu berechnen. Es wird dann angenommen, dass die Reise durch die Ab.-erklärung und im Augenblick derselben, wie durch einen Zufall im Verhältnis zwischen dem Versicherten und dem Versicherer, beendet ist, während von dem Augenblick der Ab.-erklärung an die Reise für Rechnung des Versicherers geht. Da die Fracht alsdann, soweit Güter geborgen und gerettet sind, als im Verhältnis der zurückgelegten zur ganzen Reise verdient gilt, so hat der Versicherte den Anspruch auf den verhältnismässigen Teil bereits für sich erworben; dieser ist der Gefahr der Reise entzogen. Der Versicherer dagegen ist als Rheder, beziehungsweise Verfrachter von dem Augenblick der Ab.-erklärung anzusehen, und daher gebührt ihm die von diesem Augenblick an verdiente Fracht. «Dieser Teil der Fracht wird nach den für die Ermittelung der Distanzfracht geltenden Grundsätzen berechnet».

Das Gesetz will durch seine Bestimmung eine gerechte Verteilung der Fracht zwischen dem Versicherten und dem Versicherer herbeiführen. Andere Gesetzgebungen haben dem Versicherer des Schiffs vielfach die gesamte Fracht der Reise zugesprochen, auch die bereits im Voraus definitiv bezahlte Fracht, obwohl dieselbe den Gefahren der Seeschiffahrt zur Zeit des Unfalls oder der Ab.-erklärung gar nicht mehr ausgesetzt war.

Immerhin droht dem Versicherten ein Verlust daraus, dass er nur einen Teil der Fracht erhält, und bleibt die Möglichkeit, dass der Versicherer des Schiffs durch den Ab. des Schiffs einen höheren Wert erhält, als die Versicherungssumme darstellt, weil noch die vom Tage der Ab.-erklärung ab verdiente Fracht hinzukommt. Das Recht, die Versicherungssumme verlangen, und die Pflicht, sie zahlen zu müssen, ist nicht immer ein genügender Ausgleich für den Verlust auf der einen, den Gewinn auf der anderen Seite. Der Versicherte, der nur das Schiff, nicht aber die Fracht versichert hat, läuft das Risiko als Selbstversicherer der Fracht. Ist aber für die Fracht selbständige Versicherung genommen, so würde der Versicherte gleich wohl Gefahr laufen, von dem Frachtversicherer nicht volle Zahlung zu erhalten, da dieser ihm entgegenhalten könnte, dass der Anspruch auf Zahlung der versicherten Fracht sich um den

Betrag kürzen müsse, der durch den Ab. des Schiffes auf dessen Versicherer übergegangen sei; denn dieser Betrag sei dem Versicherten nicht durch eine Gefahr der Seeschiffahrt, sondern durch einen von seiner freien Entschliessung, das Schiff zu abandonnieren, abhängigen Willensakt verloren gegangen. Das Gesetz hat letzteren Einwand durch die Bestimmung in Art. 872 (868), Abs. 4, abgeschnitten: «Den (durch Ueberweisung des Teils der Fracht an den Versicherer des Schiffes) für den Versicherten entstehenden Verlust hat, wenn die Fracht selbständig versichert ist, der Versicherer der Fracht zu tragen». Durch diese Bestimmung ist also neben der Haftung für die Gefahren der Seeschiffahrt dem Versicherer der Fracht auch die Haftung dafür auferlegt, dass in Folge einer das Schiff treffenden Gefahr der Versicherte sich durch Abandonerklärung in die Lage bringt, nicht die gesamte Fracht abandonnieren zu können.*

Der Versicherte hat dem Versicherer die zur Rechtfertigung des Ab. dienenden Urkunden mitzuteilen und sie ihm zur Prüfung einstweilen zu belassen. Zu diesen Urkunden gehören, wenn der Ab. wegen Verschollenheit des Schiffes stattfindet, glaubhafte Bescheinigungen über die Zeit, in welcher das Schiff den Abgangshafen verlassen hat, und über die Nicht-Ankunft des Schiffes im Bestimmungshafen während der Verschollenheitsfrist. Diese Bestimmung findet sich wiederholt im Art. 888 (§ 884), Ziffer 3. Welche Bescheinigungen als glaubhaft anzusehen sind, darüber sagt das Gesetz nichts. Man würde sich in einem Kreise bewegen, wenn man aus der Einleitung des Art. 888 (§ 884) entnehmen wollte, es seien solche Bescheinigungen, welche im Handelsverkehr, namentlich wegen der Schwierigkeit der Beschaffung anderer Beweise nicht beanstandet zu werden pflegen. Als glaubhaft dürfen Bescheinigungen anzusehen sein, wenn sie einmal als Aussteller solche Personen bezeichnen, welche durch Amts- oder Berufsstellung in dem betreffenden Hafen an sich im Stande sind, über die von ihnen beurkundete Thatsache Zeugnis abzulegen, und nach ihrem äusseren Ansehen keine Spuren fälschlicher Anfertigung oder einer Verfälschung erkennen lassen. Erst wenn die bezeichneten Urkunden mitgeteilt sind, kann die Zahlung der Versicherungssumme verlangt werden. Weiter aber wird, wie von anderen Gesetzgebungen, so auch vom deutschen Gesetz, dem Versicherten die Verpflichtung auferlegt, bei der Ab.-erklärung, so weit er dazu im Stande ist, dem Versicherer anzuzeigen, ob und welche andere den abandonnierten Gegenstand betreffende Versicherungen genommen sind, und ob und welche Bodmereischulden oder sonstige Belastungen darauf haften. Bezüglich der Bodmereischulden und sonstigen Belastungen ist schon Näheres oben (S. 76ff) ausgeführt. Die Vorschrift bezüglich der Angabe der Versicherungen erstreckt sich nicht nur auf die von dem Versicherten selbst abgeschlossenen oder angeordneten Versicherungen, sondern auch auf etwaige sonstige, von anderen Personen abgeschlossene Versicherungen, soweit er davon Kenntnis hat. Der Versicherer hat ein Interesse an dieser Mitteilung, weil sie ihn einmal in den Stand setzen würde, festzustellen, ob nicht etwa eine Ueber- oder Doppelversicherung vorliegt, andererseits er aber auch Kenntnis von denjenigen Personen erhält, die ebenfalls auf Grund eines Ab. Rechte an den abandonnierten Gegenständen erworben haben können, und mit denen er gemeinschaftliche Interessen zu erledigen hat. Dem Versicherer wird das Recht eingeräumt, bis zur Beschaffung dieser Anzeige die Zahlung der Versicherungssumme zu verweigern, und soweit die Zahlungspflicht an eine Frist gebunden ist, beginnt diese erst mit dem Zeitpunkte, in welchem die Anzeige nachgeholt ist.

Die Verpflichtung des Versicherten zur Fürsorge auch nach der Ab.-erklärung, sowie sein Recht auf Kostenerstattung und Kostenvorschuss, Art. 874,

---

* Voigt, Das deutsche Seeversicherungsrecht, 4. Abt., Jena 1887. Herausgegeben von Seebohm, Seite 663 ff. hält diese Bestimmungen für bedenklich und revisionsbedürftig.

Abs. 1-3 (§ 870, Abs. 1-3), sind schon oben (S. 66 ff) erwähnt. Der Art. 874 (§ 870), Abs. 2, macht es aber dem Versicherten zur Pflicht, nach der Ab.-erklärung und Zahlung der Versicherungssumme dem Versicherer sofort Anzeige zu machen, sobald er erfährt, dass ein für verloren erachteter Gegenstand wieder zum Vorschein gekommen ist; er muss ferner dem Versicherer auf dessen Verlangen die zur Erlangung oder Verwertung des Gegenstandes erforderliche Hülfe leisten, hat aber Anspruch auf Kostenerstattung und Kostenvorschuss. Diese Vorschrift beruht auf dem Gedanken, dass der Versicherer trotz des durch den Ab. bewirkten Uebergangs der Rechte doch vielfach auf erhebliche Schwierigkeiten stossen würde, die für ihn zu beseitigen dem Versicherten ein Leichtes sein würde.

Zum Schluss wird aus demselben Gesichtspunkt heraus dem Versicherten in Art. 875 (§ 871) die Pflicht auferlegt, dem Versicherer auf dessen Verlangen und Kosten eine beglaubigte Anerkennungsurkunde über den auf Grund des Ab. erfolgten Uebergang der Rechte auszustellen, den sogenannten Abandonrevers, und ihm die auf die abandonnierten Gegenstände sich beziehenden Urkunden auszuliefern. Zu diesen Urkunden gehören, soweit das Schiff in Betracht kommt, die sogenannten Schiffspapiere, Certificate, Chartepartien, Journale, Dispache; so weit die Güter in Betracht kommen, die Konossemente; so weit Bodmereigelder, der Bodmereibrief und die etwa über die Notwendigkeit des Bodmereigeschäfts nach Art. 686 (§ 685) ausgestellte Urkunde. Indess besteht diese Verpflichtung erst von dem Augenblick an, in welchem der Versicherer die Rechtmässigkeit des Ab. anerkennt. Die Auslieferung bewirkt ein Verfügungsrecht über die Urkunden, während die im Art. 873 (§ 869) angeordnete Mitteilung der Urkunden nur das Recht zur Kenntnisnahme unter Verpflichtung zur Rückgabe begründet.

Die im Vorstehenden erörterten Bestimmungen enthalten nichts darüber, wie der Fall zu behandeln ist, wenn eine Versicherung auf bestimmte Zeit abgeschlossen ist, und während des Laufs der Versicherungszeit ein Schiff eine Reise antritt, indess die Verschollenheitsfrist, sofern von dem Schiffe keine weiteren Nachrichten eintreffen, erst nach Ablauf der Versicherungszeit endigt. Die Schwierigkeit der Regelung dieser Frage liegt darin, dass sich weder eine Vermutung dafür begründen lässt, dass das Schiff zu Anfang der Reise, noch nach Ablauf der Durchschnittsdauer, noch am Ende der Verschollenheitsfrist, oder zu einem sonstigen Zeitpunkt in Verlust geraten ist, und dass andererseits dem Versicherer nicht zugemutet werden kann, wenn er sein Risiko auf einen bestimmten Zeitraum beschränkt hat, noch über diesen Zeitraum hinaus für eingetretene Unfälle zu haften. Andere Gesetzgebungen haben die Frage dahin geregelt, dass sie gesetzliche Vermutungen aufgestellt haben. Die Sache kompliziert sich noch mehr, wenn zwei auf einander folgende Zeitversicherungen in Frage kommen; es lässt sich in dem Fall nicht behaupten, dass, wenn die Verschollenheitsfrist teils in die eine, teils in die andere Versicherungszeit hineinfällt, der Verlust in dem einen oder anderen Teil der Verschollenheitsfrist eingetreten ist, wenn auch vielleicht im Einzelfall eine gewisse Wahrscheinlichkeit vorhanden sein mag. Die Folge würde sein, dass der Versicherte leer ausgehen müsste, trotzdem das Schiff oder die Güter während der ganzen Verschollenheitsfrist unter Versicherung gewesen sind.

Das deutsche Gesetz hat die Schwierigkeit auf andere Weise zu lösen gesucht, indem es, soweit nicht durch Vereinbarung das Gegenteil bestimmt ist, die Versicherung eines zur Zeit des Ablaufs der vertragsmässigen Versicherungszeit noch unterwegs befindlichen Schiffes fortdauern lässt, bis zur Ankunft des Schiffs im nächsten Bestimmungshafen. Art. 835 (§ 831). Daraus ergiebt sich, dass sowohl der Versicherte gebunden bleibt, Prämie zu zahlen, wie auch der Versicherer genötigt ist, den Vertrag in Kraft zu halten. Will der Versicherte solche Verlängerung nicht, z. B. weil er für die Zeit nach Ablauf der betreffenden Versicherung eine neue Versicherung geschlossen hat, so muss er solchen Willen dem Versicherer erklären, so lange das Schiff noch nicht unterwegs ist. Anderenfalls würde eine weitere Versicherung gegebenenfalls als Doppel-

versicherung, Art. 792 (§ 788) ff. zu behandeln sein. Die Verpflichtung zur Fortzahlung der vereinbarten Zeitprämie läuft, soweit die Verlängerung nicht ausgeschlossen ist, sofern das Schiff den Bestimmungshafen nicht erreicht und in Verschollenheit gerät, bis zum Ablauf der Verschollenheitsfrist. Ist aber die Verlängerung durch rechtzeitige Erklärung ausgeschlossen, so kann eine Inanspruchnahme des Versicherers wegen Verschollenheit nur erfolgen, wenn der Ablauf der Verschollenheitsfrist vor Ablauf der Versicherungszeit eintritt, wohingegen der Versicherer frei ist, wenn die Verschollenheitsfrist über die Versicherungszeit hinausläuft. Die Frage, ob der spätere Versicherer, der ein unterwegs befindliches Schiff versichert, wegen Verschollenheit in Anspruch genommen werden kann, findet im Gesetz keine direkte Beantwortung. Sie wird indess bejaht werden müssen, sofern nicht der Versicherungsvertrag wegen Verletzung der dem Versicherten obliegenden Anzeigepflicht für den Versicherer unverbindlich ist. Art. 812 (§ 808). Denn es muss angenommen werden, dass der Versicherer, wenn er die Versicherung abschliesst, in Kenntnis der Thatsache, dass das Schiff sich unterwegs befindet und seit wann, oder obwohl der Zeitpunkt des Abgangs des Schiffs nicht mitgeteilt werden kann, das Risiko auch dafür hat übernehmen wollen, dass das Schiff möglicherweise schon verloren war. Art. 789 (§ 785). Wird der stillschweigenden Verlängerung der Abschluss eines neuen Versicherungsvertrages mit demselben Versicherer vorgezogen, so muss bezüglich des Risikos des Versicherers dasselbe gelten, wie eben bezüglich des Risikos eines weiteren Versicherers ausgeführt ist; die Verpflichtung zur Zahlung der Prämie erstreckt sich aber alsdann nicht nur auf die Zeit bis zum Ablauf der Verschollenheitsfrist, sondern wenn diese kürzer ist, als die Dauer der neuen Zeitversicherung, bis zu deren Ablauf, ohne dass ein Anspruch auf Ristornierung der Prämie zusteht, weil vermutlich der Verlust bereits vor Beginn der neuen Versicherungszeit entstanden ist: Vergl. Entscheidungen des Hamburgischen Handelsgerichts, 1. Kammer vom 20. April 1865, 2. Kammer vom 4. Oktober 1865 in Sachen J. Ph. Rée gegen Harder, in Vollmacht der neuen See- und Fluss-Assekuranz-Kompagnie, und F. J. Stecher, in Vollmacht der Assekuranz-Kompagnie von 1860, mitgeteilt in Hermann und Hirsch, Sammlung seerechtlicher Erkenntnisse, 4. Heft, Leipzig 1876, N. 159, S. 616 ff.

V. Litteratur.

W. Aschenheim, *Der Abandon des Versicherten in der Seeversicherung*, Berlin 1893, 8°, 56 S.

Hierzu Besprechungen von

P. Rehme im Juristischen Litteraturblatt 1894, S. 178,

M. Pappenheim in der Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht, Bd. XLIV, S. 602.

Benecke-Nolte, *System des See-Assekuranz- und Bodmereiwesens*, Bd. 2, S. 442–565, Hamburg 1852.

Bewer, *Das Herrschaftsgebiet des Abandon. In der Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht*, Bd. XXXVIII, S. 372–425.

v. Duhn, in der *Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht*, Bd. XIV, S. 203–242.

Ehrenberg, *Die Rückversicherung*, Rostock 1885, S. 151–156.

Gareis-Fuchsberger, *Das allgemeine deutsche Handelsgesetzbuch*, Berlin 1891, S. 1226–1232.

Goldschmidt, *Universalgeschichte des Handelsrechts*, Stuttgart 1891, S. 377, Note 130.

R. Koch, in *F. v. Holtzendorffs Encyklopädie der Rechtswissenschaft*, Rechtslexikon Bd. 1, 3. Aufl., Leipzig 1880, S. 1–3.

Lewis, *Das deutsche Seerecht*, Bd. 2, Leipzig 1884, 2. Aufl., S. 445—461.
Lewis, *Lehrbuch des Versicherungsrechts*, Stuttgart 1889, S. 238—241.
Makower, *Das allgemeine deutsche Handelsgesetzbuch*, 11. Aufl., Berlin 1893, S. 862—868.
Meno Pöhls *Darstellung des gemeinen deutschen und des hamburgischen Handelsrechts*, Bd. IV, Assekuranzrecht Abtg. 2, §§ 667—681, S. 594—666, Hamburg 1834.
Reatz in Endemanns *Handbuch des deutschen Handels-, See- und Wechselrechts*, Bd. IV, S. 451—458.
Roesler, *Entwurf eines Handelsgesetzbuchs für Japan mit Kommentar*, Bd. 3, S. 230—243, Tokio 1884.
Tecklenborg, *Handlexikon für Rheder, Versicherer und Schiffskapitäne*, Bremen 1856, S. 1—4.
Tecklenborg, *System des Seeversicherungswesens*, S. 356—359. Spezialgesetze S. 379—426, Bremen 1862.
Voigt im *Neuen Archiv für Handelsrecht*, herausgegeben von Voigt und Heineken, Bd. 3, Hamburg 1862, S. 390—437. Bd. 4. Hamburg 1866, S. 323—335.
Voigt (Seebohm), *Das deutsche Seeversicherungsrecht*, Vierte Abteilung. Jena 1887. S. 633 ff., S. 645—666.

Alauzet, *Traité général des assurances*, 1844, Tome 2, N° 331 et s.
Derselbe: *Commentaire du Code de commerce et de la législation commerciale*, 2e éd., Tome 5. Paris 1871, n° 2176—2293 (3e éd., Tome 6, Paris 1879).
Bédarride, *Droit commercial, liv. II du commerce maritime*, 2e éd., Paris-Aix 1876, Tome 4, N° 1397—1625.
Boistel, *Cours de droit commercial avec supplément*, 4e éd., Paris 1890, N° 1391 et s.
Boulay-Paty, *Cours de droit commercial maritime*, Rennes 1823. Tome 4, p. 215—431.
Bravard-Veyrières et Demangeat, *Traité de droit commercial*, 1888, Tome 4, p. 703 et s.
Carpentier et Frèrejouan du Saint, *Recueil général des lois et des arrêts et Journal du Palais, Répertoire général alphabétique du droit français*, Tome 16, 1897, p. 34—123, n° 1—1950.*
Caumont, *Dictionnaire universel de droit maritime*, Paris-Bruxelles 1867, p. 356—387, n° 521—753. V° assurance maritime § 7.
Cauvet (Emile) *Traité des assurances maritimes*, Paris 1879—1881, Tome 2, n° 374 et s.
Cauvet (J. V.) *Traité sur les assurances maritimes*, 1862, Tome 2, n° 532 et s.
Cresp et Laurin, *Cours de droit maritime*, Paris-Aix 1876—1882, Tome 4, p. 97 et s.
Dalloz, *Jurisprudence générale, Supplément au répertoire*, Paris 1890, Tome 6, n° 2014—2163.
Delamarre et Le Poittevin, *Traité théorique et pratique de droit commercial*, 1861, Tome 3, p. 226 et s.
Desjardins, *Traité de droit commercial maritime*, Paris 1877—1888, Tome 7, n° 1517 et s.

---

* Diesem Werk ist ein Theil der Litteraturangaben entnommen.

Droz, *Traité des assurances maritimes*, Paris 1881, Tome 2, nº 491 et s.
Dufour, *Droit maritime*, Tome 2, nº 412 et s.
Emérigon et Boulay-Paty, *Traité des assurances et contrats à la grosse*, 1827, Tome 2. p. 204 et s.
Féraud-Giraud, *Jurisprudence de la Cour impériale d'Aix. concernant le droit maritime*, Vº Délaissement p. 211—230, Aix-Marseille-Paris 1857.
Frémery, *Etudes de droit commercial*, Paris 1833, p. 301—311.
Hoechster et Sacré, *droit commercial maritime français et étranger*, Paris 1866, Tome 2, p. 833—944,
Lemonnier, *Commentaire sur les principales polices d'assurances maritimes, usitées en France*, 1873. Préface p. 64 et s. et Tome 2. p. 1 et s.
Lyon-Caen et Renault, *Manuel du droit commercial*, 1894, 3ᵉ éd., nº 931 et s.
Lyon-Caen et Renault, *Traité de droit commercial*, 1889—1896, Tome 6, nº 1325 et s.
Pardessus et de Rozière, *Cours de droit commercial*, Paris 1856, 6ᵉ éd., nº 836—855.
Pelletier, *Manuel pratique de droit commercial industriel et maritime*, Paris 1895, Tome 2, Vº Délaissement maritime, p. 55—62.
Rivière, *Répétitions sur le code de commerce*, 8ᵉ éd., Paris 1882, p. 632 et s.
Rogron et de Boislisle, *Code de commerce expliqué*, 14ᵉ éd., Paris 1891, sur les art. 369 et s.
Ruben de Couder, *Dictionnaire de droit commercial*, 3ᵉ éd., Paris 1877-1881, Vº Délaissement.
Toussaint, *Code manuel des armateurs et des capitaines de la marine marchande*, 1861, p. 375 et s., p. 700 et s.
Valin et Bécane, *Commentaire sur l'ordonnance de la marine du mois d'août 1681*, Poitiers 1828, Tome 2, p. 333—417.
de Valroger, *Droit maritime*, Paris 1882—1886, Tome 4, nº 1716 et s.
Vincens, *l'exposition raisonnée de la legislation commerciale*, 1834, Tome 3, p. 278 et s.
Weil, *des assurances maritimes et des avaries*, Paris 1879, nº 214 et s.

Arnould, *On the law of marine insurance*, Vol. 2, London 1887, 6. Ed., P. 951—987.
Pritchard's *Digest of Admiralty and Maritime Law*, Vol. 1, London 1887, 3. Ed., P. 1081—1099.
J. Kent, *A Practical Treatise on commercial and maritime law*, Edinburgh 1837, P. 308—324.
J. Kent, *Commentaries on American law*, 12. Ed. 1873 III, P. 319—335.
Stephen, *New. Comm. on the Laws of England*, 7. Ed., 1874, II, p. 133.
Parsons, *A Treatise on the law of marine insurance and general average*, Boston 1868, Vol. II, P. 107—200.

F. T. J. Gram, *Den private Søret efter Dansk Lovgivning*, Kopenhagen 1851, S. 546—563,

---

Inhaltsverzeichniss.

Dr. Johannes Burchard.

B. Binnenversicherungsrecht.

Die Rechtsinstitute des Abandon und der Havarie grosse entstammen dem See-Versicherungsrechte, worüber kein Dissens der Meinungen besteht. Aber ein erheblicher Zwiespalt herrscht im Versicherungsrechte bezüglich der Frage, ob diese beiden Institute auch im Binnen-Versicherungsrechte und inwiefern platzgreifen, — indem die Auffassung viele Anhänger zählt, dass ihre Anwendung innerhalb des letzteren Rechtsgebietes aus dem Grunde ganz ausgeschlossen sei, weil sie als «reine Institute des Seerechtes» anzusehen seien. Um in dieser Richtung zu einer stichhaltigen Orientierung zu gelangen, ist von dem unwiderleglichen Hauptgrundsatze auszugehen, dass die Principien des See-Versicherungsrechtes als des ältesten und seit unvordenklichen Zeiten bestgeregelten für alle übrigen Versicherungszweige massgebend geworden sind, nämlich in den allgemeinen Richtungen, — während sie natürlich im Besonderen blos cum grano salis anwendbar erschienen. Gilt dies schon für alle Zweige der Versicherung, so wird es sicherlich noch in bedeutenderem Masse für die Binnen-(Transport-)Versicherung gelten müssen, nicht blos

vielleicht aus dem Grunde, weil es sich da ebenfalls um Versicherung überhaupt, sondern weil es sich auch da speciell um Transport-Versicherung handelt. Hat die Theorie ein- für allemal festgestellt, dass alle Normen des See-Versicherungsrechtes, insoweit sie blos Folgerungen aus allgemeinen Principien des Versicherungsrechtes sind, auf alle Species der Versicherung anwendbar erscheinen, so muss diese Feststellung um so sicherer auch für die Binnentransport-Versicherung gelten, weil es sich auch da um Sicherstellung des Interesses an im Transport befindlichen Gegenständen handelt. Wenn daher Lewis die Ansicht ausspricht, dass jene «Bestimmungen des «See-Versicherungsrechtes auch bei der Binnentransport-Versicherung platz-«greifen, welche ihren Grund in den Besonderheiten des Transportwesens und «der mit dem Transport verbundenen Vorkommnisse haben» — und unmittelbar darnach beifügt, dass «nur jene ausgeschlossen sind, welche seerechtlicher Natur sind, d. h. in den Verhältnissen der Seeschifffahrt wurzeln» und als solche «die Havariegrosse auch in ihrer Einwirkung auf die Versicherung und den Abandon» bezeichnet, so dürfte ein Widerspruch vorliegen, der zwar von Lewis selbst einigermassen durch das Zugeständnis abgeschwächt ist, welches er unmittelbar beifügt, dass «in den einschlägigen Versicherungsbedingungen diese Grenze für die Anwendung der Bestimmungen des See-Versicherungsrechtes nicht immer streng festgehalten wurde, vielmehr in Versicherungsbedingungen für den Transport auf Binnengewässern die Zulassung von grosser Havarie mit der Massgabe vorkomme, dass die ähnlich wie im Seeverkehr festzustellenden Beiträge zur Havariegrosse vom Versicherer ersetzt werden, und zwar ganz, wenn der dazu beitragende Wert die Versicherungssumme nicht übersteigt (d. h. bei Voll-Versicherung), sonst aber (nämlich bei Unter-Versicherung) nur verhältnissmässig.» Freilich restringirt L. das Zugeständnis auf die Havariegrosse und bemerkt, dass eine Zubilligung des Rechts des Abandon's sich in den Versicherungsbedingungen nicht vorfinde, sondern wohl die Modalität vorkomme, dass «es dem Versicherten ausdrücklich abgesprochen, dagegen umgekehrt dem Versicherer die Berechtigung zuerkannt wird, gegen Zahlung der Entschädigung die versicherten Güter ganz oder (scilicet bei der Teil-Versicherung) teilweise zu übernehmen.» Das ist aber immerhin doch eine Art Abandon, und es ist wohl der Hinweis auf Malsz gestattet, der es als gewagt bezeichnet, zu leugnen, dass «auch die Fluss- und Landtransport-Versicherung der Seeassecuranz nachgebildet, d. h. nur besondere Anwendungen des dem See-Versicherungsrechte entnommenen allgemeinen Princips der Versicherung seien», vielmehr direct behauptet, «die Urquelle der (scil. aller) nicht maritimen Versicherungen sei ein ideales ungeschriebenes allgemeines Versicherungsrecht, von dem die See-Versicherung nur eine Unterart ist, was auch die Ansicht der Engländer, Amerikaner und Franzosen ist, worauf die Oekonomie aller Gesetzbücher und Entwürfe beruht, welche die nicht maritimen Versicherungen behandelt haben, und was auch in Deutschland die allgemein herrschende Ansicht ist.» Malsz führt weiters aus, dass dort, wo das See-Versicherungsrecht der einzige codificirte Teil des Versicherungsrechtes ist, die analoge Anwendung überall gestattet werden müsse, nur mit der Massgabe, dass das See-Assecuranzrecht sowohl ein Seerecht als ein Handelsrecht ist, dass also bei der analogen Anwendung auf nicht maritime Versicherungen das Seerechtliche ganz auszuschliessen und das Handelsrechtliche nur da anzuwenden ist, wo wie bei der Transport-Versicherung ebenfalls Verhältnisse des Handels vorzugsweise Platz greifen. Indem sich nun Malsz mit jenen Entscheidungen einverstanden erklärt, welche die Grundsätze der grossen Havarie und des Abandon für auf das Fluss-Transport-Versicherungsrecht unanwendbar erachteten, geräth er nicht minder wie Lewis in einen Widerstreit mit dem Gesagten jedoch in einen weit geringeren, weil er denn doch die Entscheidung des Kölner Appellhofes «als zu weitgehend» bezeichnet, wonach «die Bestimmungen des V. Buches des Handelsgesetzbuches als im innigsten Zusammenhange mit den besonderen

Interessen und Verhältnissen des Seehandels und der Seeschifffahrt befindlich auf andere Verhältnisse, namentlich auf die Flussschifffahrt, welche im Art. 390 ff. H.-G.-B als gewöhnliches Frachtgeschäft behandelt wird, unanwendbar sind», und den Widerspruch des Obergerichtshofes Mannheim gegen diese Ansicht als rechtlich begründet anerkennt, insofern «dasselbe die zunächst nur für den Seehandel und das Seerecht gegebenen Bestimmungen des V. Buches, Titel 11 Handelsgesetzbuchs auf den Transport auf Flüssen und andern Binnengewässern keineswegs unmittelbar und unbeschränkt, jedenfalls aber insoweit anwendbar erachtet, als sie auf allgemeinen, aus der Natur des Versicherungsvertrages hervorgegangenen Grundsätzen beruhen».

Am weitesten geht diesfalls Ehrenberg dort, wo er davon spricht, es sei von dem ermittelten Gesundwerte der gerettete Wert abzuziehen, d. h. derjenige, welchen die versicherten Interessen nach Eintritt des Schadens noch haben, wenn also ein Teil des gefährdeten Wertes erhalten blieb. Er hebt nämlich hervor, dass sich die geretteten Reste häufig in einem ihre wirtschaftliche Verwertung kaum gestattenden oder wenigstens sehr erschwerenden Zustande befinden, dass mithin eine Schätzung ihres Wertes und Abzug dieser Schätzsumme von der Ersatzsumme für den Versicherten meist nachteilig und jedenfalls höchst unbequem sei, — daher in solchen Fällen ein Partialschaden wie ein Totalschaden, jedoch gegen Ueberlassung jener Reste an den Versicherer, zu regulieren wäre — und bezeichnet diese soartige Regulierung als einen «gewissermassen gesetzlichen Abandon» unter Berufung auf die Artikel 858 und 863 H.-G.-B. — welcher aber keineswegs mit dem freiwilligen Abandonrechte des Versicherten zu verwechseln sei, das ausschliesslich in der See-Versicherung, jedoch aus anderen Gründen (Verschollenheit, Aufbringung, Seeraub) Anwendung findet. Dabei zitiert Ehrenberg den italienischen Codice di commercio, Artikel 435, Abs. 4, welcher — abgesehen von der See-Versicherung — ausdrücklich jedes Abandonrecht des Versicherten negiert. Mit anderen Worten: es ist dem Versicherer ein Abzug des Geretteten nur dann gestattet, wenn die Reste verkauft sind, also ihre wirtschaftliche Verwertung gesichert ist; in diesem letzteren Falle haftet der Versicherer jedoch auch für den Eingang des Kaufpreises (also nicht des Wertes, wie schon Malsz seinerzeit festgestellt hat) und wie dies auch das Handelsgesetzbuch in den einschlägigen Artikeln 881, Abs. 2, 883, Abs. 1 und 877, Abs. 1 durch den Ausdruck «Erlös des Geretteten» andeutet. Ein wirklicher Partialschaden im eigentlichen Sinne des Wortes ist also nach Ehrenberg nur dann anzunehmen, wenn die versicherte Sache in ihrer normalen wirtschaftlichen Beschaffenheit wesentlich erhalten blieb, so dass sie durch eine zu dem Gesamtwerte in einem angemessenen Verhältnisse stehende Geldaufwendung ihrem normalen Zwecke zurückgegeben werden kann, wie man dies durch die Termini: Reparaturfähigkeit und Reparaturwürdigkeit an Tag legt. Sohin spricht Ehrenberg (S. 451, Note 19) mit dürren Worten ganz apodyktisch sich dahin aus: «Die Anwendung dieser Begriffe ist **nicht** auf das Gebiet des See-Versicherungsrechtes zu beschränken, wenngleich natürlich die für Seeschiffe aufgestellten Grundsätze keine Anwendung auf andere Versicherungsobjekte bilden.»

Hierdurch ist die Anwendbarkeit der Rechtssätze auch über Abandon für das Gebiet des Binnen-Versicherungsrechtes wortdeutlich anerkannt, und es lässt sich zu Gunsten dieser Anwendbarkeit auch noch weiterhin geltend machen, dass,

a) wie schon im Eingange betont wurde, es dem natürlichen Denken einen Zwang anthun hiesse, wenn einerseits das See-Versicherungsrecht als Hauptgrundlage aller andern, selbst der gesamten nicht maritimen Versicherungen hingestellt, insbesondere die Analogie aus jenem Urrechte auf die letzteren Versicherungszweige unstreitig als anwendbar prädiziert, dagegen die dem Urrechte am nächsten liegende Versicherungsspezies, was doch

wohl die Binnen-Transport-Versicherung ist, unanwendbar erklärt werden sollte, zumal

β) der Zweck und die Objekte der Binnen-Transport-Versicherung in der überwiegenden Mehrheit der Fälle die nämlichen sind, und auch die Parteien-Intention hier wie dort die identisch nämliche ist, was sich am klarsten

γ) dadurch kund giebt, dass in den Versicherungsbedingungen (also den Vertragsgesetzen der Parteien) für letztere Spezies die Grenze zwischen jenen beiden Versicherungsarten keineswegs straff gezogen ist, namentlich aber

δ) von den Parteien das sogenannte durchstehende Risiko, nämlich die unter Einem und gleichzeitig vorkommende Versicherung gegen See-, Fluss- und Land-Transportgefahren, ohne jeglichen Anstand versichert, beziehungsweise übernommen wird, wodurch ein bestehendes praktisches Bedürfnis des Handelsverkehrs nach einer analogen Anwendung des Abandons auch im Binnen-Versicherungswesen direkt und zweifellos als erwiesen anzusehen kommt.

Aus den obdargestellten Gründen ist mithin der Auffassung Ehrenbergs unbedingt nur beizupflichten, und es wird sich zunächst um den Umfang und die Grenzen der Anwendung des Abandons im Gebiete des Binnen-Transports-Versicherungsrechtes handeln, ein immerhin heikles Problem, welches jedoch an der Hand der bezüglichen Feststellungen von Lewis und Ehrenberg als nicht unlösbar erscheint und dessen Lösung im Nachstehenden versucht werden soll.

a) Als Hauptaxiom ist festzuhalten, dass durch die Binnen-Versicherung jeder Schaden als gedeckt zu erachten ist, der sich während und zufolge des Transports überhaupt ereignet, nicht etwa blos jener, welcher mit der eigentümlichen Beschaffenheit des eben gewählten Transportmittels in Verbindung steht. Analog zur See-Versicherung ist demnächst zwischen Total- und Partial-Verlust zu unterscheiden. Bei dem ersteren ist der Wert zu zahlen, welchen die Ladung bei glücklicher Ankunft am Destinationsorte gehabt hätte in dem Augenblicke, wo der Unfall eintrat. Dieser Ersatzwert wird ermittelt durch Sachverständige unter Zugrundelegung des Marktpreises an diesem Orte, jedoch unter Abzug der infolge des Unfalls ersparten Beträge, d. i. der ersparten Teile der Fracht, der Zölle und sonstiger Unkosten. In manchen Versicherungsbedingungen behält der Versicherer sich das Recht vor, die Ersatzregulierung vorzunehmen auf Grund des Wertes der Güter am Verladungsorte, und schreiben dies die Statuten dann vor, wenn sie am Bestimmungsorte keinen Marktpreis haben. Bei Wahl dieses letztern Modus an Seite des Versicherers wird der Fakturapreis mit Hinzurechnung der Verladungskosten, der Versicherungsprämie und des entfallenden Teils der wirklich bezahlten Fracht, Steuern und sonstigen Kosten zugrunde gelegt. Bei Partialschaden erfolgt die Schadenberechnung eben auch durch Sachverständige analog wie bei der See-Versicherung gemäss dem Artikel 879 Deutsches Handelsgesetzbuch, indem der Wert der Güter im beschädigten Zustande mit jenem Werte, den sie im unbeschädigten haben würden, unter Abzug der ersparten Auslagen verglichen und dergestalt als sog. Minderwert ermittelt wird. Hiebei sind jedoch die Werte am Bestimmungsorte ins Auge zu fassen, weil der Versicherungsnehmer bezweckt, sich dagegen zu sichern, dass der Wert der ansonst unbeschädigt am letztern Orte einlangenden Güter durch einen Unfall einbüsst. In manchen Versicherungsbedingungen wird demgemäss die Wertermittlung sogar «an dem ersten Orte, wo es geschehen kann» vorzunehmen statuiert und die Ermittlung am Bestimmungsorte nur gestattet, wenn die Weitersendung der Güter ohne Vermehrung der Einbusse geschehen kann. Liesse sich dies nicht bewirken, so ist zum öffentlichen Verkaufe der Güter zu schreiten, und der hierbei erzielte Mindererlös gegenüber dem Werte der unbeschädigten Güter am Bestimmungsorte als Schaden zu betrachten, denn er wäre als weitere Folge des vom Versicherer laut Vertrages zu tragenden Unfalles aufzufassen.

Der öffentliche Verkauf wird in manchen Versicherungsbedingungen auch für den Fall vereinbart, dass die Grösse des Schadens durch Sachverständige nicht feststellbar ist.

Uebrigens behalten sich die Versicherungsgesellschaften auch bei partialem Schaden vor, die Schadensregulierung auf die beim Totalverlust angegebene Weise auf Grund des Wertes der Güter im Verladungsorte, insbesondere auch dann vorzunehmen, wenn die betreffenden Güter am Bestimmungsorte keinen Marktpreis haben.

In jedem Falle bildet die Versicherungssumme die Grenze der Entschädigungspflicht, so dass, wenn für untergegangene oder beschädigte Güter ein diese Summe übersteigender Wert ermittelt wird, offenbar eine Unterversicherung stattgefunden hat, wo dann bei Totalverlust eben nur die Versicherungssumme vergütet, bei Partialverlust die Entschädigung im Verhältnisse der Versicherungssumme zum Güterwerte bemessen wird. Bleibt hingegen der ermittelte Wert hinter der Versicherungssumme zurück, so hat eine Ueberversicherung stattgefunden und ist die Versicherungssumme nur bis zur Höhe der Versicherungsumme giltig. War an die versicherten Objekte ein gewerbliches Unternehmen geknüpft, und der imaginäre Gewinn mitversichert, so wird der diesfällige Schaden ermittelt aus der Vergleichung des Wertes der Ware am Verladungsorte mit Hinzurechnung der Fracht und sonstigen Transportkosten mit dem Werte der unbeschädigt anlangenden Güter am Bestimmungsorte, und ist die entfallende Differenz als imaginärer Gewinn zu entschädigen.

Bei Partialschäden ist noch zu bemerken, dass von jedem ermittelten Gesundwerte der sogenannte gerettete Wert (welchen nämlich die versicherten Interessen nach Eintritt des Schadens noch haben) abzuziehen ist, und in solchen Fällen, wie schon oben bemerkt wurde, ein Partialverlust wie ein Totalverlust, jedoch gegen Ueberlassung der geretteten Reste an den Versicherer zu regulieren kommt, also der «gewissermassen gesetzliche» Abandon Ehrenbergs platzgreift. Allein auch in dem Falle, wenn die trotz des Unfalls in ihrer wirtschaftlichen Beschaffenheit wesentlich erhaltene Sache durch einen angemessenen Geldaufwand ihrem normalen Zwecke wiedergegeben werden kann (also reperaturfähig und -würdig ist), kommt es vor, dass sich der Versicherer in den Versicherungsbedingungen ein Recht auf Abandon einräumen lässt, nämlich die Befugnis, gegen Zahlung der Versicherungssumme die Abtretung der versicherten Objekte zu verlangen (wie regelmässig bei der Feuerversicherung).

Wurden bei einer Kollektiv-Versicherung einzelne Stücke der Sachgesamtheit (Warenballen, Tiere u. dgl.) oder gewisse Quantitäten derselben gänzlich gerettet, so wird zwar im Allgemeinen Partialverlust angenommen, so lange aber die übrigen Stücke oder Quantitäten lediglich gefährdet (d. i. weder gerettet noch untergegangen) sind, werden sie nach dem Prinzipe der Teilbarkeit des Vertrages als selbständige Masse, ihr späterer Untergang wie ein spezieller Totalverlust behandelt. Die Begriffe: Total- und Partialverlust sind also nicht durch strikt logische Voraussetzungen bedingt, sondern richten sich nach Opportunitätsgründen.

b) Für den Wert des Geretteten ist der Zeitpunkt massgebend, in welchem die Kausalreihe der Schäden aus dem Unfalle gänzlich abgelaufen ist. Werden also infolge des Unfalles, z. B. Strandung des Schiffes, die versicherten Gegenstände (Ladung, Mobilien) gar nicht beschädigt, geraten aber in eine ungeschützte Lage und gehen erst in dieser zugrunde oder nehmen Schaden, so gelten sie nicht schon notwendig als gerettet im Sinne des Versicherungsvertrages, sondern es kommt auf die Intentionen der Parteien beim Abschluss an, die bei der Transport-Versicherung regelmässig eine andere ist, als z. B. bei der Feuer-Versicherung.

c) Der Wert des Geretteten bestimmt sich nach dem Orte, wo es sich gleich nach der Rettung befindet, wo es also wirtschaftlich verwertet wird. Kann es nach der Rettung ohne Schaden weiter transportiert werden, so be-

stimmt sich der Wert nach dem Bestimmungsorte abzüglich der Transport- und sonstigen Unkosten bis zur Ankunft allda.

d) Als abzuziehende gerettete Werte sind in der Regel die dem Versicherten infolge des Unfalles gegen Dritte zustehenden Ersatzansprüche nicht anzusehen, sondern ebenso wie schwer realisierbare Reste geretteter Versicherungsobjekte an den Versicherer gegen vollständigen Schadensersatz abzutreten, und kann der Versicherer diesen nur um den von jenen Dritten an den Versicherten bereits gezahlten Betrag kürzen.

e) Es sind dann noch jene Schäden zu ermitteln, welche aus Ursachen stammen, für welche der Versicherer nicht aufzukommen hat (Folgen der normalen Abnützung, Konkurrenz mehrerer Ereignisse und dergl.). Sind sie vor Eintritt des Ereignisses entstanden, werden sie schon bei Ermittlung des Gesundwertes berücksichtigt sein oder müssen jetzt festgestellt und ihr Betrag ebenfalls von dem Gesundwerte abgezogen werden, insofern dies früher nicht geschah und erst nach der Hand hervorkam.

f) Der solchergestalt ermittelte Wert kann sich noch vermehren durch die aus dem Unfalle enstandenen Unkosten für den Versicherten, von deren Ersatz sich jedoch der Versicherer durch den Anbot der vollen Versicherungssumme befreien kann (siehe auch: Artikel 848 H.-G.-B., Preuss. Allg. Landrecht II, 8, §§ 2301—2303, italien. codice di commercio Artikel 437). Zu diesen Unkosten zählt Ehrenberg:

aa) die Rettungskosten, d. i. die unmittelbar im Interesse des Versicherers gemachten Aufwendungen behufs Abwendung oder Verringerung des Schadens, — einschliesslich der auf Anweisung des Versicherers oder seines Vertreters gemachten notwendigen oder zweckmässigen Aufwendungen, — auch wenn sie entschuldbar unzweckmässige waren; bei Untersagung seitens des Versicherers erhält der Versicherte nur jene Aufwendungen ersetzt, wodurch er einen grösseren Schaden von dem Versicherer erweislich abgewendet hat.

Die Art der Aufwendungen (Prozesskosten, Gratifikation an die Rettenden) ist irrelevant.

bb) Weiters gehen zu Lasten des Versicherers die Schaden-Ermittlungskosten, — nur die grundlos aufgewendeten trägt die veranlassende Partei. Als grundlos erscheinen weitere Ermittlungen zur Entkräftung der Behauptung der Gegenpartei, die ohne Erfolg blieben.

Der solchergestalt ermittelte Geldwert des Schadens ist die Basis für den Ersatz an Seite des Versicherers, wobei es auf den etwa höheren Betrag der Versicherungssumme oder des Versicherungswertes gar nicht ankommt, auch nicht bei einem Totalschaden, weil sie ja schon ursprünglich etwa zu hoch gewesen sein kann. Desgleichen ist der Versicherungswert nicht entscheidend, ausser es wäre ausnahmsweise der sonst nicht ermittelbare Gesundwert zu substituieren.

Bei Doppelversicherung kann für den einzelnen Versicherer die Ersatzleistung reduziert werden, wenn die mehreren Versicherer wegen gleichzeitigen Vertragsschlusses nur für eine relative Quote derselben haften.

Uebersteigt jedoch der ermittelte Schaden die Versicherungssumme oder den Versicherungswert, so ist er zu reduzieren nach folgenden Grundsätzen:

1. Der Versicherungswert stellt die gesetzliche, die Versicherungssumme die vereinbarte Schranke der Ersatzleistung dar (Art. 844, Zahl 1, H.-G.-B.), so dass diese nie höher sein kann als jene (Art. 790, Zahl 2, ibid.) und der Versicherungswert das absolute Maximum der Ersatzleistung des Versicherers darstellt. Falls die Versicherungssumme ihn übersteigt (Ueberversicherung), so ist sie zu reduzieren, selbst wenn der Wert, also auch der Schade, zur Zeit des Unfalls grösser war. Nachträgliche Werterhöhungen der versicherten Objekte sind nie zu ersetzen, weil sie ja bei Ausmessung der Gegenleistung (Prämie) nicht berücksichtigt wurden.

2) Von dem Axiome unter 1 giebt es eine einzige Ausnahme im Interesse des Versicherers, nämlich es sind von ihm auch die, den Versicherungswert oder

die Versicherungssumme übersteigenden Rettungs- und Schadenermittlungskosten zu ersetzen, von deren Leistung er sich (vor ihrer Aufwendung natürlich) durch Zahlung der für einen Totalschaden zu entrichtenden Summe, und wenn es sich um eine Kollektivversicherung handelt, und ein Teil der Gesamtheit bereits der Gefahr entzogen ist, durch Zahlung des dem Werte der noch gefährdeten Gegenstände angemessenen Teils der Summe befreien kann.

3. Komplizierter wird die Feststellung bei der sogenannten Unterversicherung, wo die vereinbarte Versicherungssumme niedriger ist, als der Versicherungswert, also der Versicherte für diesen Minuswert Selbstversicherer, und das Risiko zwischen den Paciscenten geteilt ist. Dann treffen alle Wirkungen des Unfalles (auch die günstigen z. B. die Rettung) beide Teile im Verhältnisse der Versicherungssumme zum Versicherungswerte, wobei meist an den Ersatz für untergegangene oder geschädigte Objekte gedacht wird, wie dies Artikel 796 (auch Art. 885) aussprechen. Wird jedoch der Rechtssatz so präcisirt, dass der Versicherer nur auf soviel Prozente des Schadens haftet, als die Versicherungssumme Prozente des Versicherungswertes ausmacht, so wird auch der Totalverlust subsummirbar, wie dies Ehrenberg durch folgendes Beispiel erläutert: Es sei ein Schiff im Werte von 100 000 ℳ (Versicherungswert) nur zu 80 000 ℳ (Versicherungssumme) assecuriert, so wird dem Versicherten bei Totalverlust höchstens 80 000 ℳ, also blos $^4/_5$ des Schadens ersetzt, bei jedem Partialschaden würde hingegen der Versicherte ohne den vorangeschickten Rechtssatz mehr als $^4/_5$, ja bei einem Schaden bis zu 80 000 ℳ sogar vollen Ersatz erhalten, was im Hinblick auf die Bemessung der Gegenleistung nur nach der Versicherungssumme entschieden ungerecht wäre, nachdem der Versicherte durch Unterversicherung mit geringeren Prämien dieselbe Wirkung erzielen möchte, wie bei Vollversicherung mit höherer Prämie. Bei den (relativ seltenen) Totalschäden kann dieser Missstand nicht platzgreifen, deshalb ist das Prinzip nur für Partialschaden unbedenklich, verlangt jedoch weitere Geltung auch

4. für die Rettungs- und Schadenermittlungskosten, welche jedesmal, auch beim Totalverluste, der Versicherer nur im Verhältnisse des Versicherungswertes zur Versicherungssumme, den Rest aber der Versicherte zu tragen hat, wie er denn auch für den Eingang des Erlöses aus den geretteten Sachen nur in diesem Verhältnisse haftet.

5. Greift jedoch umgekehrt ein Abandon von versicherten Objekten (H.-G.-B., Art. 870, Abs. 2), oder eine Zession von Ersatzansprüchen gegen Dritte an den Versicherer Platz, so behält der Versicherte die entsprende Quote für sich bevor, denn die infolge des Unfalls ersparten Unkosten haben den Betrag des Schadens von vornherein herabgemindert, wären sie jedoch bei der Schadensfeststellung nicht mit berücksichtigt, so ist der Ersatz um so viele Prozente dieser Ersparungen zu verringern, als die Versicherungssumme Prozente des Versicherungswertes ausmacht.

6. Es kann übrigens das Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswerte durch Taxierung des letzteren ausdrücklich vereinbart sein, wo es dann für die Höhe des vom Versicherer zu tragenden Schadens dauernd massgebend bleibt, weil die Feststellung dieses Verhältnisses eine Hauptpartie des Vertrages überhaupt ist und als solche die Vereinbarung über die Gegenleistung wesentlich beeinflusst hat.

Wird also die Taxe als zu hoch über Anlangen des Versicherers herabgesetzt bis zur Gleichheit mit der Versicherungssumme, so bleibt die intendirte Verteilung des Risikos (in dem Verhältnisse obigen Beispiels: $^4/_5$ zu $^1/_5$) bestehen, und gilt dies auch für die übrigen Wirkungen der Unterversicherung.

War aber die Taxe zu niedrig, so ist der Versicherer zum Begehren ihrer Erhöhung behufs Erweises einer Unterversicherung nicht befugt, um seine Ersatzpflicht auf die angemessene Schadenquote herabzudrücken, wie denn auch der Versicherte eine Erhöhung der Taxe nicht begehren darf.

7. Die Quotenhaftung mehrerer Versicherer wegen gleichzeitig abgeschlossener Doppel-Versicherungen ist ein Fall der Hauptanwendung obigen

Prinzips, und keine Ausnahme von dem Grundsatz der Dauer des vereinbarten Verhältnisses zwischen Versicherungssumme und Versicherungswert, weil nicht die Taxe des Versicherungswertes, sondern die Versicherungssumme herabgesetzt wird, zum Zeichen, dass von Gesetzeswegen eine Unter-Versicherung stattfand, wo die Paciscenten anscheinend eine Voll-Versicherung bezweckten.

8) Obige Prinzipien sind sinngemäss auf Kollektiv-Versicherungen insofern anzuwenden, als bei Vereinbarung besonderer Versicherungssummen für die einzelnen Quanta auch besondere Versicherungswerte zu ermitteln und das Verhältnis beider zu einander festzustellen sind. Ist jedoch bei besonderer Taxierung der einzelnen Objekte eine einheitliche Versicherungssumme für alle statuiert, so muss auch die letztere in soviel einzelne Versicherungssummen zu demselben Verhältnisse geteilt werden, als besondere Versicherungswerte durch die Taxe vereinbart sind. Es ist dann für jeden einzelnen Gegenstand besonders zu prüfen und zu entscheiden, ob eine Ueber- oder Unter-Versicherung stattfand.

Mit Bezug auf diese Resultate der Feststellungen von Lewis und Ehrenberg kann es einem Zweifel nicht unterliegen, dass die Anwendung der von Anbeginn an allerdings seerechtlichen Bestimmungen über Abandon in vollkommen analoger Weise auch im Binnen-Versicherungsrechte stattfinde.

Abgesehen jedoch davon, dass der Abandon nicht nur in der Seeversicherung, sondern auch in der Binnen-Transportversicherung zur analogen Anwendung gelangt, ist dies wenigstens auch für andere Versicherungszweige, speziell für die Feuer- und einigermassen auch für Kreditversicherung (bestimmter Art, in Nord-Amerika, England, Frankreich) angewendet und praktisch in Wirkung gesetzt worden, — ja es haben namhafte Autoritäten auf dem Gebiete des Versicherungsrechtes für die allgemeine Prädisirung der Anwendbarkeit des Art. 6 auf diesem Rechtsgebiete überhaupt plaidirt.

So hat kein Geringerer als Reichsgerichtsrath Dr. O. Bähr in seinem bekannten «Entwurfe eines Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag» (Kohler's Archiv für bürgerliches Recht, Band VII, Seite 1 u. ff) den § 37 im zweiten Abschnitt über Versicherung gegen Schaden formuliert wie folgt: alinea 1: «Ist der Gegenstand der Versicherung nur teilweise untergegangen oder beschädigt, so erhält der Versicherungsnehmer nur einen entsprechenden Ersatz des Wertes oder der Versicherungssumme als Schadenersatz. — alinea 2. Ist jedoch der Gegenstand durch den Untergang eines Teiles oder durch die Beschädigung für den Versicherungsnehmer wirtschaftlich wertlos geworden, so kann dieser verlangen, dass ihm gegen Ueberlassung des Gegenstandes der ganze Wert ersetzt oder die ganze Versicherungssumme gezahlt werde. — alinea 3. Auch der Versicherer kann verlangen, dass wenn als Ersatz für die Beschädigung einer beweglichen Sache mehr als die Hälfte ihres Wertes gefordert wird, ihm gegen Zahlung des ganzen Wertes die Sache überlassen werde.»

In den Motiven zu diesem Entwurfe rechtfertigt auch Bähr die alinea's 2 u 3 dieses Paragraphen in ausreichender Weise, indem er die alinea 2 als eine Folge des Grundsatzes erklärt, dass der Versicherungsnehmer vollen Schadenersatz erhalten soll, mit dem ausdrücklichen Beifügen, dass dieser Grundsatz insbesondere auch bei der Immobiliarversicherung Anwendung finden kann, wenn man nur das Axiom im Auge behält, dass bei dieser Grund und Boden niemals in der Versicherung begriffen ist. Ist also «das abgebrannte Haus eine Ruine», so werde der Versicherungsnehmer verlangen können, dass ihm gegen Ueberlassung der Ruine zum Abbruch der Wert des ganzen Hauses ersetzt werde, — wobei natürlich der Eigentümer den Grund und Boden behält. Dagegen soll durch alinea 3 übertriebenen Ansprüchen des Versicherungsnehmers die Spitze abgebrochen werden.

Da in dem alinea 2 die Immobiliar- und speziell die Feuerschaden-Versicherung blos exemplificirt sind, so ist zu entnehmen, dass Bähr den Abandon auf alle Arten der Schaden-Versicherung überhaupt für anwendbar hält, —

zumal er ja im § 8 seines Entwurfes «alles als Gegenstand einer Versicherung gegen Schaden» erklärt, «was einen zu Geld anschlagbaren Wert hat, und einer Gefahr unterworfen ist.»

Dass jedoch Bähr mit dieser seiner Auffassung keineswegs vereinzelt dasteht, sondern das moderne Versicherungsrecht überhaupt in dieser Richtung sich zu entwickeln scheint, beweist überdies der im Jahre 1896 der schweizerischen Bundesregierung auf ihre Anregung vorgelegte Entwurf zu einem Bundesgesetze für den Versicherungsvertrag des Professor's der Rechte Dr. Roelli, des (gewesenen) Chef's der Justiz-Abteilung der schweizerischen Bundes-Versicherungs-Amtes, welchen der Bund sofort nach der Vorlage der Fachpresse mit dem ausdrücklichen Ersuche um baldigste kritische Würdigung mitteilen liess, und welcher sohin in derselben schon im verflossenen Jahre die Runde machte. Dieser Entwurf fand — wie noch wohl erinnerlich ist — eine sehr beifällige Aufnahme, und dürfte in Bälde sicherlich allgemeines Staatsgesetz in der Schweiz überdies aber vorbildliches Muster für die noch ausständigen Versicherungscodices in den andern Kulturstaaten werden. Nun heisst es im § 67, des Entwurfes Prof. Dr. Roelli's wie folgt: «Ist die versicherte bewegliche Sache durch Untergang eines zugehörigen Teiles oder infolge Beschädigung für den Versicherten wirtschaftlich wertlos geworden, so kann der Versicherte verlangen, dass ihm gegen Ueberlassung der Sache deren Ersatzwert vergütet werde.» Die Motivirung ist jener des Bähr'schen Entwurfes analog, und es wirkt lediglich die Restringirung der Anwendung auf eine «bewegliche» Sache im ersten Augenblicke befremdlich, — welches Befremden jedoch schwindet, wenn erwogen wird, dass als «unbewegliche» Sache in erster Linie Grund und Boden erscheint, welcher die äusserst seltenen Fälle totaler Vernichtung abgerechnet kaum je auch nur teilweise für den Versicherten wirtschaftlich wertlos werden kann.

Auch in der Gesetzgebung ausserhalb Deutschland's sind Ansätze in ähnlicher Richtung auffindbar.

In Frankreich wird zwar der Art. 369 Code du commerce, laut dessen der Versicherte in gewissen strikt bezeichneten Fällen der See-Versicherung das Objekt der Versicherung dem Versicherer zu überlassen berechtigt sein soll, als auf die Versicherungen aller Art zu Lande (assurances terrestres) unanwendbar erklärt, — und es wird insbesondere bei der Brandschaden-Versicherung der Satz aufgestellt, dass dem Eigentümer des abgebrannten Gebäudes nicht das Recht zustehe, gegen Ueberlassung des einigen Wert besitzenden Hausrestes die Zahlung der vollen Versicherungssumme zu begehren Schon Altmeister Emerigon hat den eigentlichen Charakter dieses Artikel's in strikt juristischem Sinne dahin entwickelt: «es sei Gegenstand der Versicherung lediglich die Verschaffung der Entschädigung für die erlittenen Verluste und Schäden an den Versicherten, — um jedoch zu dieser Entschädigung zu gelangen, sei schon nach dem Völkerrechte nicht notwendig, dass der Versicherte das Eigentum seiner Sache aufgebe, nachdem die Versicherung ihrer Natur nach keineswegs einen Erwerbstitel darstellt.» Es soll auch kein Umstand was immer für einer Art eine Abweichung von dieser Regel begründen dürfen. Demgemäss hat der Gerichtshof St.-Etienne am 30. August 1853 entschieden, dass wenn ein Transport-Objekt aus Anlass von im Zuge der Route erlittenen Havarieen für Rechnung des Destinateur's auf Lager geschafft wird, diese Thatsache einen Abandon der havarirten Sache zu Lasten der Versicherungsgesellschaften nicht begründet. In einem andern Falle, wo eine von zwei mit einander verbundenen Perlen durch den Brand zerstört wurde, entschied das Tribunal Civil de la Seine mittelst Urteils de dto 15. Februar 1894, es könne diese Paarung nicht bewirken, dass der Betroffene die Uebernahme der erhaltenen Perle an Seiten des Versicherers begehren könne, — sondern die Wirkung sei eingeschränkt auf die Erhöhung der Entschädigung, welche für die Hälfte des hieraus resultirenden Mehrwertes gebührt.

Diese Auffassung ist nicht entkräftet durch jene Judikate, welche die Versicherungsgesellschaften zur Zahlung der vollen Versicherungssumme verhalten, obwohl eine Teilpartie der versicherten Gegenstände noch existirt, sobald das Geret-

tete nur einen unbeträchtlichen Wert aufweist. So hat ein Urteil des Gerichtshofes von Colmar vom 30. März 1858 sich in einem Streitfall dieser Art sehr sorgsam über diesen Punkt ausgelassen, indem es die Frage, ob die nicht vollständig vernichteten Objekte dennoch einen in Geld veranschlagbaren Wert besitzen, als eine quaestio facti erklärt, welche der Ueberprüfung durch den Cassationshof sich entziehe. (Siehe Arrêt des Cassationshofes vom 13. August 1862).

Wenn aber der A. bei abgebrannten Gegenständen kein dem Versicherer gesetzlich zuerkanntes Recht darstellt, so ist eine jede das gemeine Recht diesfalls bestätigende Polizzenklausel durchaus giltig und wurde diese Giltigkeit auch durch ein Decret des Gerichtshofes zu Lyon vom 23. Februar 1861 anerkannt. Es enthalten auch die französischen Polizzen diese Bestimmung in der fast bei allen Gesellschaften gleichen Fassung: «Der Versicherer darf keinen versicherten Gegenstand ohne Unterschied, ob er havarirt ist oder nicht, weder in seiner Gänze noch zum Teile auf sich abtreten lassen.» (Siehe z. B. den Art. 31 des allgemeinen französischen Assecuranzgesellschaften-Verbandes — ferner den Art. 22 der «Foncière», 19 der «Paternelle», 20 des «le Monde» u. a. m.).

Ein Gleiches findet sich meist auch in den Polizzen belgischer, deutscher und österreichischer Provenienz bestimmt. So normirt der Art. 38 des belgischen Gesetzes vom 11. Juni 1874 als Prinzip der Schaden-Regulirung die Vergleichung des Wertes der versicherten Objekte vor dem Brande mit dem Werte derselben nach ihm.

Art. 563 des Handelsgesetzes für Chile gestattet eine Abtretung nur im Falle ausdrücklicher Vereinbarung der Parteien.

Dagegen dehnt das Gewohnheitsrecht in Grossbrittanien den im Gebiete der See-Versicherung gestatteten Abandon sowohl auf die Feuer-Versicherung als auch auf alle anderen Binnen-Versicherungen in jenen Fällen aus, in denen die Deteriorirung des versicherten Gegenstandes eine beachtenswert erhebliche ist.

Ebenso anerkennt das Württemberg'sche Gesetz das Prinzip des Abandon in ähnlicher Art (Gesetz vom 14. März 1853 und vom 4. Oktober 1865).

Wenn übrigens eine Binnen-Versicherung den Abandon der beschädigten Objekte an den Versicherer nicht grundsätzlich statuirt, so kann dennoch mittelst förmlicher Vereinbarung entweder die blosse Gestattung oder selbst die Verpflichtung zur Abtretung Eingang in die Polizze finden, wie dies ganz richtig Boudousquié (in: «De l'Assur. contre l'incendie» S. 304) conform mit Emerigon und Quénault (Des Assur. terr. pp. 60, 156 und 160) ausführt mit den Worten, dass «wenn gleich der Abandon nichts von der Natur einer Versicherung aufweist, er dennoch ganz sicher nichts dem Wesen derselben Widersprechendes einschliesst». In der That wird der Abandon in den Polizzen ausschliesslich nur zu Gunsten des Versicherers stipulirt, um ihn gegen die mehr oder weniger häufigen Uebertreibungen sicherzustellen, welche in die Bewertung der versicherten Objekte im unbeschädigten oder beschädigten Zustande sich entweder an Seite des Versicherers selbst oder der zur Schadenermittlung delegirten Gesellschafts-Agenten einschleichen. Die bezügliche Polizzen-Clausel wird in folgenden Bestimmungen präcisirt: «Die Gesellschaft kann die beschädigten Objekte entweder zur Gänze oder teilweise bis zur Höhe ihrer Schätzung auf sich übernehmen, desgleichen die Ueberreste der eingeäscherten Gebäude. Nicht minder kann sie diese Objekte, ganz oder teilweise, wiederherstellen, entweder im freundschaftlichen Einvernehmen oder nach dem Ausspruche von Sachverständigen» (siehe die obenerwähnten Polizzen).

Dem Versicherer stehen hiernach zweierlei Möglichkeiten zu Gebote, — die eine, dem Versicherten sein Eigentum in den vor dem Unfall vorhandenen Stand zurückzuversetzen, — oder ihm den Wert des Objektes in dem Stande, in welchem es sich derzeit befindet, zu bezahlen, welche letztere Alternative eine wahrhafte Verpflichtung zum Abandon seitens des Versicherers darstellt. Beide Möglichkeiten intendiren ganz gleichartig den vollen Ersatz für das versicherte Objekt entweder in seiner natürlichen Beschaffenheit oder in der Form seines Geldwertes, — sind aber strikt auseinander zu halten, wie denn das obenerwähnte Decret des Gerichts-

hofes zu Lyon ausdrücklich erklärt, dass sobald beide Möglichkeiten in einer vorgedruckten Polizzen-Clausel inserirt sind, und durch eine niedergeschriebene Clausel die erste hievon derogirt wird, diese Derogation sich nur auf diese erste, allein keineswegs auf die zweite Möglichkeit erstreckt.

Schliesslich gibt es noch eine bestimmte Categorie von Versicherung, bei denen der Abandon der der Gefahr ausgesetzten Gegenstände wenn gleich nicht zur Wesenheit, so doch zur Natur des Vertrages gehört. Es ist dies die ganz allgemeine als Versicherung der Solvenz bezeichnete Species. Ein Handelsmann hat gegen seine zahlungsunlustige Clientel Forderungen, welche demzufolge der Gefahr der Insolvenz der Schuldner ausgesetzt sind. Es haben sich nun Gesellschaften gebildet zu dem Zwecke, Handel und Industrie gegen diese so häufigen Unfälle zu versichern Die Hauptpointe dieser Combination gipfelt in dem Abandon der Forderung an die Gesellschaft seitens des Versicherten, welcher sie entweder wegen eingetretenen Fallissements, Liquidation, gänzlichen Ruin's oder auch nur böswilliger Renitenz des Schuldners nicht hereinzubringen im Stande ist. Die betreffende Versicherungsgesellschaft zahlt sohin an den Kaufmann ein entweder in der Polizze bestimmtes oder — falls sie eine Wechselseitige ist — variables Prozent der Forderung, — bedingt sich aber das Eintreten in das Rechtsverhältniss als Gläubigerin an die Stelle des Versicherten in Absicht auf die Forderung, welche das gefährdete Objekt bildet (siehe Art. 18 der «L'Europe commerciale», — Art. 9 des «Le Commerce», — Art. 29 der «La Sauvegarde commerciale», u. a. m.) Die Gesellschaft übernimmt sohin die Forderung in dem Stande, in welchem sie sich eben befindet, zu dem Behufe, um aus derselben den Ersatz für ihre Wagnisse und Gefahr hereinzubringen.

Eine besondere Abart dieses Versicherungszweiges bilden die sogenannten «Assurances de fidélité», die jedoch mehr in Nord-Amerika und England, als in Frankreich vorkommen, welche zum Zwecke haben, einem Arbeitsgeber, oder Vorstand eines Unternehmens die Forderung sicherzustellen, welche ihm gegen seinen Angestellten oder Untergeordneten aus eventueller Veruntreuung direkt oder indirekt erwachsen könnte. In diesem Falle entschlägt sich der Versicherte seines Rechtes auf Verfolgung gegen den ungetreuen Angestellten zu Gunsten der Versicherungsgesellschaften. Es giebt sogar Gesellschaften dieser Art in England, welche die Vorsicht gebrauchen, sich von jedem Angestellten eine «Bewilligung» ausstellen zu lassen, laut deren der Aussteller die Gesellschaft eventuell als Gläubiger der von ihm zu ersetzenden Summe annimmt (siehe Chaufton, Les Assurances, Tom. II, p. 525—531). Offenbar lauter Analogieen des Abandons im Binnenversicherungsrechte.

Quellen:

Aeltere Werke:

Petrus Santerna und Benvenuto Stracca Tractatus de assecurationibus 1552 und 1569. — Pothier Traité du contrat d'assurance 1777. — Emérigon Traité des assurances (1. Ausg. 1783, 2. Ausg. 1827). — Weskett A complete digest of insurance 1781 (deutsch von Engelbrecht 1782 bis 1787). — Baldasseroni Trattato delle assicurazioni marittime (1. Ausgabe 1787, 2. Ausgabe 1801—1804).

Neuere Werke:

Die Handbücher des Versicherungsrechtes von Lewis (1889), Ehrenberg (1893), Gebrüder Brämer (1894), Malsz in Zeitschrift für Versicherungsrecht, dann in Zeitschrift für Handelsrecht (Goldschmidt's) Jahrg. VI, VIII und XIII, ferner in seinen «Betrachtungen» 1862. — Voigt Das deutsche See-Versicherungsrecht (neueste Ausgabe von Seebohm 1884 bis 1887). — Endeman's Handbuch des Handelsrechts: Band III, König Die Versicherungsgeschäfte: Band IV. — Reatz Die See-Versicherung. — Ehrenberg in Zeitschrift für Handelsrecht XXXI. — Lichtenfels Fragen des Binnen-Versicherungsrechts, Wien 1870. — Endemann Wesen des Versicherungsgeschäftes in Zeitschrift für Handelsrecht IX und X. — L. Cohn Versicherungsvertrag nach allgemeinen Rechtsprinzipien 1873, (dazu Laband in Zeitschrift für Handelsrecht XIX). — Ehrenzweig's Assekuranz-Jahrbuch Bände I bis XIX (hierin der I. Theil ausschliesslich dem Versicherungsrechte gewidmet, — sehr beachtlich die Entscheidungen des Obersten Gerichtshofes zu Wien in Versicherungsrechtsachen von Koziol (Gen.-Direktor des «Anker») Bände VII und XI, — fortgesetzt von Roztocil, Bände XVI, XVII, XVIII und XIX). — Grün u. Joliat, dann Quesnault Traité des assurances terrestres 1828. — Alauzet Traité général des assurances 1843. — Ponget Dictionnaire des assurances terrestres 1855. — Boudousquié Traité de l'assurance contre l'incendie, ferner Lalande et Couturier unter gleichen Titel 1829 und 1886. — Chaufton Les assurances 1884—1886. — Philipps A treatise on the law of insurance, 5. Aufl. 1867. — May the law of insurance, 2. Auflage 1882. — Vivante Il contratto di assicurazione 1885—90 (Band I Landes-, II See-Versicherungsrecht.

Dr. Roztocil.

Abandon-Annahme — Abandon-Erklärung — Abandon-Frist

siehe Abandon

Abbringung.

Seeversicherung.

I. Begriff.

Abbringung ist diejenige Thätigkeit, durch welche ein auf einen Felsen, eine Sandbank oder einen Strand geratenes Schiff wieder flott gemacht und in den Stand gesetzt wird, die durch das Festgeraten unterbrochene Reise fortzusetzen oder doch mindestens einen Hafen zu erreichen. Wie das Festgeraten einen Unfall darstellt, der in seinen Folgen die versicherten Gegenstände: Schiff, Fracht und Ladung mit Verlust oder doch Schaden bedroht, so stellt sich die Abbringung, soweit sie zur Rettung von Schiff, Fracht oder Ladung, ganz oder zum Teil, führt, je nach dem Erfolge als eine Beseitigung oder Verminderung der durch das Festgeraten dem Versicherten drohenden und gegebenenfalls die Haftbarkeit des Versicherers begründenden Verluste oder Schäden dar.

II. Geschichte.

Von einer «Geschichte» der Abbringung kann nur in dem Sinne die Rede sein, als zu erörtern wäre, ob und in wie weit die Abbringung durch Gesetzgebungen oder Vertragsbestimmungen dem Versicherten zur Pflicht gemacht wird, und Bestimmungen getroffen werden über die Haftung des Versicherers für die zum Zwecke der Abbringung entstandenen Kosten.

Besondere Bestimmungen derart finden sich in den älteren die Seeversicherung behandelnden Gesetzen und den Polizenbestimmungen nicht, wohl aber allgemeine Bestimmungen, die auch auf die Abbringung Anwendung finden.

1. Die Ordonnanzensammlung von Burgos von 1538, Pardessus, Bd. VI, S. 135 ff., enthält in dem daselbst mitgeteilten Polizenformular die Bestimmung: Falls das Schiff in eine Gefahr geraten sollte, aus der ein Verlust des Schiffes selbst oder der Waren im Ganzen oder zum Teil droht, und es notwendig werden sollte, zu ihrer Erhaltung und Rettung Hand anzulegen, in diesem Falle geben wir (die Versicherer) euch den Versicherten oder euren Vertretern Macht und Anweisung (pouvoirs et faculté, licencia e facultad) dahin, ohne euch mit uns ins Einvernehmen zu setzen oder uns hinzuzuziehen, Hand an die Waren zu legen, um die es sich handelt, und damit zu verfahren, wie mit euch zu eigen gehörenden Sachen, bis ihre Rettung und Wiedererlangung bewirkt ist. . . Die durch diese Massregeln verursachten Kosten verpflichten wir uns selbst dann zu bezahlen, wenn die Waren nicht gerettet werden. (S. 138.)

2. Eine fast übereinstimmende Bestimmung findet sich in den im Kap. XXIV und XXV der Ordonnanz von Bilbao von 1560, Pardessus, Bd. VI., S. 195 ff., enthaltenen Waren- und Kaskopolizen, S. 198 und 199 und S. 201 und 202; hier findet sich ausdrücklich hinzugesetzt, die Kostenerstattung solle, selbst wenn nichts gerettet sei, über den Betrag des versicherten Kapitals hinaus erfolgen.

3. Das Statutum civile von Genua vom 16. Dezember 1588, Pardessus, Bd. IV, S. 526 ff., schreibt S. 533 vor, die Versicherer haben für die entstehenden Aufwendungen auch bei Nichtgelingen zu haften, so dass gesagt werden könne, der die Haftung begründende Unglücksfall führe zu einem über die Versicherungssumme hinausgehenden Schadensersatz.

4. Eine ähnliche Vollmacht findet sich in dem Statut von Lucca, Lib. II, Kap. XLVII (nach Pardessus aus der Zeit vor 1579 stammend). Die Polize enthält das Versprechen der Versicherer, die Kraft der den Versicherten erteilten Vollmacht, alles für die Rettung des versicherten Gegenstandes Erforderliche zu thun, entstandenen nützlichen und notwendigen Kosten, auch im Fall des Misslingens, dem Versicherten zu ersetzen. (Pardessus, Bd. VI, S. 604.)

5. Die in die Ordonnanz König Philipp II. vom 31. Oktober 1563 für die Börse von Antwerpen aufgenommene Antwerpener Börsenpolize Tit. VII, Kap. II. (Pardessus, Bd. IV, S. 93 und 94 [vergl. Abandon S. 6]); sowie die in die Ordonnanz desselben von 1570, Kap. XXXV, aufgenommene königliche Polize, das. S. 117—119, enthalten dieselben Bestimmungen.

6. Ebenso das im Anhang zu Kap. XIII des Guidon de la mer mitgeteilte Formulaire de la police d'assurance suivant le Guidon (Pardessus, Bd. II, S. 431, Cleirac, S. 350).

7. In Hamburg wurde nach der Angabe von Langenbeck, Anmerkungen über das Hamburgische Schiff- und Seerecht, Hamburg 1727, in den älteren Zeiten das in der Ordonnanz Philipp II. von 1563 (siehe oben Nr. 5) aufgenommene Polizenformular benutzt; das neue um 1727 übliche Formular enthält die gleiche Verpflichtung der Versicherer. (Langenbeck, S. 377 und 379.)

Die Hamburgische Assekuranz- und Haverei-Ordnung von 1731, Tit. XIV, macht es dem Versicherten zur Pflicht, wenn ein Schiff gestrandet oder auf eine Sandbank zu sitzen kommt, den Versicherern, sofern es die Zeit leidet, Nachricht zu geben. Zweck ist Vereinbarung mit den Versicherern über die zu ergreifenden Massregeln. Durch sofortige Zahlung des gezeichneten Kapitals wird der Versicherer von seiner Verpflichtumg frei; sonst aber müssen die Versicherer alle von den Versicherten zum Besten des Schiffs und Bergung der Güter aufgewandten Kosten wieder vergüten.

8. Nach dem königlichen preussischen Seerecht vom 1. Dezember 1727 (Ausgabe Aug. Hypolit Bone, Königsberg 1770), Kap. VI, Tit. II, Art. 20, hat bei vorgefallenen Schäden oder Unglück der Versicherte überall nach Möglichkeit des abwesenden Assuradeurs Bestes zu besorgen und zu befördern. Dies haben dann die Assuradeurs genehm zu halten und sind die vorgeschossenen Unkosten zu erstatten schuldig.

Die Königliche Preussische Assekuranz- und Haverei-Ordnung von 1766 schliesst sich in ihren Bestimmungen eng an die der Hamburgischen von 1731 an. Abschn. XV, § 168 ff. (Bone, Beilage Nr. XV, S. 193.)

Nach dem preussischen allgemeinen Landrecht, Teil II, Tit VIII, § 2164 ff. hat der Versicherte, sobald er in Erfahrung bringt, dass der Gegenstand der Versicherung verunglückt oder beschädigt sei, dem Versicherer bei Verlust seines Rechts Anzeige zu machen, und sich mit demselben über die ferner zu treffenden Massregeln zu beratschlagen; er hat dann nach dessen Anweisungen zu verfahren. In der Zwischenzeit muss er alles, was zur Abwendung oder Verminderung des Schadens gereichen kann, vorkehren. Nach § 2210 trifft den Versicherer die Gefahr der Strandung. Nach § 2231 haftet der Versicherer für alle besonderen extraordinären Kosten.

III. Die Gesetzgebung der verschiedenen Staaten.

Deutsches Reich.

Allgemeines deutsches Handelsgesetzbuch und Handelsgesetzbuch vom 10. Mai 1897.

Art. 708, § 706, Ziffer 3, Abs. 1—4. Die zum Zwecke der Abwendung des Unterganges oder der Nehmung absichtlich herbeigeführte Strandung des Schiffes bildet einen Fall der grossen Haverei. Die durch die Strandung einschliesslich der Abbringung entstehenden Schäden, sowie die Kosten der Abbringung gehören zur grossen Haverei.

Ist das Schiff zum Zwecke der Abwendung des Unterganges absichtlich auf den Strand gesetzt, so muss, damit eine Havereiverteilung stattfindet, das Schiff nicht nur überhaupt abgebracht sein, sondern es darf auch nicht nach der Abbringung reparaturunfähig befunden werden. (Art. 444, § 479).

(Anm.: Ist das Schiff zum Zwecke der Abwendung der Nehmung durch Feinde oder Seeräuber absichtlich auf den Strand gesetzt, so genügt, um eine Havereiverteilung herbeizuführen, dass das Schiff auch nur teilweise gerettet ist, d. h. dass Teile des Schiffes gerettet sind. Der Grund für diese abweichende Regelung liegt darin, dass die Gefahr, missbräuchlich ein Schiff auf den Strand zu setzen, für grösser erachtet wurde, wenn es sich um Abwendung des Unterganges handelt, als wenn eine Nehmung vermieden werden sollte; es sollte die erschwerende Voraussetzung für die Havereiverteilung als Abschreckung dienen.)

Ist das Schiff gestrandet, ohne dass die Strandung zur Rettung von Schiff und Ladung vorsätzlich herbeigeführt ist (Anm.: d. h.: a. liegt eine durch Zufall oder durch Verschulden des Schiffers eingetretene Strandung vor, oder b. ist der Zweck der vorsätzlichen Herbeiführung der Strandung nur die Rettung der Ladung, etwa weil das Schiff doch nicht mehr rettbar erscheint) so gehören die durch die Strandung veranlassten Schäden nicht zur grossen Haverei. Dagegen gehören zur grossen Haverei a. die auf die Abbringung des Schiffes verwendeten Kosten, b. die zum Zwecke der Abbringung dem Schiffe oder der Ladung absichtlich zugefügten Schäden.

Art. 838, § 834, Ziffer 1 und 3. Dem Versicherer fallen zur Last:

1. Die Beiträge zur grossen Haverei mit Einschluss derjenigen Beiträge, welche der Versicherte selbst wegen eines von ihm erlittenen Schadens zu tragen hat. (Anm.: Also auch die durch die Abbringung entstandenen Schäden und die Kosten der Abbringung.)

2. Die sonstigen zur Rettung, sowie zur Abwendung grösserer Nachteile notwendig oder zweckmässig aufgewendeten Kosten (Art. 823, § 819), selbst wenn die ergriffenen Massregeln erfolglos geblieben sind. (Anm.: also a. die Kosten der Abbringung, wenn das Schiff nach der Abbringung reparaturunfähig befunden ist, in dem Falle, wenn die Strandung zur Abwendung des Unterganges absichtlich herbeigeführt ist; b. die Kosten eines erfolglosen Abbringungsversuchs, sowohl wenn die Strandung selbst einen Fall der grossen Haverei gebildet haben würde, wie wenn nur die auf die Abbringung verwendeten Kosten und die zum Zwecke der Abbringung absichtlich zugefügten Schäden in grosser Haverei verteilt worden wären.)

Art. 844, § 840, Abs. 2. Der Versicherer hat die zur Rettung, sowie zur Abwendung grösserer Nachteile notwendig oder zweckmässig aufgewendeten Kosten, selbst wenn die ergriffenen Massregeln erfolglos geblieben sind, vollständig zu erstatten, wenn gleich die hiernach im Ganzen zu zahlende Vergütung die Versicherungssumme übersteigt.

Art. 840, § 836. Der Versicherer haftet für die Beiträge zur grossen Haverei nicht, soweit sie sich auf einen Unfall gründen, für den der Versicherer nach dem Versicherungsvertrage nicht haftet.

Art. 850, § 846. Die Beiträge zur grossen Haverei und die zur Rettung, sowie zur Abwendung grösserer Nachteile aufgewendeten Kosten muss der Versicherer ersetzen, auch wenn sie drei Prozent des Versicherungswertes nicht erreichen.

Art. 854, § 850, Absatz 3. Ist der Vertrag mit der Klausel: « Für behaltene Ankunft » abgeschlossen, so hat der Versicherer in keinem Falle die Beiträge zur grossen Haverei und die zur Rettung, sowie zur Abwendung grösserer Nachteile aufgewendeten Kosten zu tragen.

Art. 855, § 851, Abs. 3. Ist der Vertrag mit der Klausel: «Frei von Beschädigung ausser im Strandungsfall» abgeschlossen, so haftet der Versicherer für die Beiträge zur grossen Haverei, für die zur Rettung und Abwendung grösserer Nachteile aufgewendeten Kosten aber nur dann, wenn sie zur Abwendung eines dem Versicherer zur Last fallenden Verlustes verausgabt worden sind.

Frankreich.

Code de commerce vom September 1807.

Art. 400, Z. 8. Zur grossen Haverei gehören die Kosten für Abbringen des Schiffes, wenn es zur Vermeidung des gänzlichen Unterganges oder der Nehmung auf den Strand gesetzt ist. (Anm.: Nach dem Buchstaben des Gesetzes wird vorsätzliche Herbeiführung der Strandung gefordert, doch wurden nach einer fast konstanten Jurisprudenz die Kosten der Abbringung zur

grossen Haverei auch dann gerechnet, wenn die Strandung durch Zufall herbeigeführt war. (Vergl. Ulrich, Grosse Haverei, Berlin 1884, S. 129, Anm. 8.)

Art. 409. Die Klausel «Frei von Havarie» befreit den Versicherer von allen gemeinschaftlichen oder besonderen Havereien, ausgenommen in den Fällen, welche das Recht zum Abandon frei lassen. Zu diesen gehört die Strandung mit Schiffbruch, Art. 369, Vergl «Abandon», S. 20 und 21. (Borchardt, II, S. 583, 585, 579.)

Monaco.

Handelsgesetzbuch vom 5. November 1877.

Die in den Art. 371, Z. 8 und 380, enthaltenen Bestimmungen decken sich mit denen des französichen Code de commerce, Art. 400 Z. 8 und 409. (Borchardt, III, S. 567, 568.)

Belgien.

Gesetz vom 21. August 1879 (Buch II des Handelsgesetzbuchs).

Art. 101 und 102. Die Havereien zerfallen in zwei Klassen: gemeinschaftliche und besondere Havereien; gemeinschaftliche sind die aussergewöhnlichen Aufwendungen und die freiwillig erlittenen Beschädigungen zum gemeinschaftlichen Wohl und zur gemeinsamen Rettung des Schiffes und der Waren; alle anderen Havereien sind besondere. (Anm.: Die Abbringung wird nicht besonders erwähnt.)

Art. 198 entspricht dem Art. 409 des französischen Code de commerce. Vergl. Abandon, S. 23. (Borchardt I, S. 367, 378.)

Griechenland.

Handelsgesetzbuch vom 19. Mai 1835.

Die Artikel des griechischen Gesetzes entsprechen den gleichen Artikeln des französischen Code de commerce, ausser soweit der Abandon in Frage kommt. Vergl. «Abandon», S. 25. (Borchardt, II, S. 654, 653.)

Finland.

Seegesetz vom 9. Juni 1873.

§ 133, Z. 2. Zur gemeinsamen Haverei gehört aller Schaden, den Schiff oder Waren erleiden, in dem Fall, dass das Schiff absichtlich auf den Grund gesetzt wird, weil es wegen eines schweren Lecks oder wegen einer anderen Not nicht See halten kann, und ein grösserer gemeinsamer Verlust andernfalls vorauszusehen ist, desgleichen die Kosten für Abbringung des Schiffes und für in Sicherheitbringen der Ladung einschliesslich des damit verbundenen Schadens. Gemeinsame Haverei findet nicht statt, wenn das Schiff nach der Strandung nicht abgebracht oder durch Reparatur in brauchbaren Stand gesetzt werden kann. Ereignet sich die Strandung durch Zufall, so darf zur gemeinsamen Haverei nur der Schaden und die Kosten gerechnet werden, welche erforderlich sind, das Schiff abzubringen und Schiff und Ladung in Sicherheit zu bringen.

§ 210, 211. Der Versicherer ist verpflichtet, auch über die Versicherungssumme hinaus die Kosten der Rettung der versicherten Gegenstände zu ersetzen,

soweit nicht der Versicherer Widerspruch gegen die Vornahme der Rettungsarbeiten erhoben hat. (Seegesetz für das Grossfürstentum Finland, Ausgabe Helsingfors 1875, S. 55, 86, 87.)

Italien.

Codice di commercio vom 2. April (31. Okt.) 1882.

Art. 643, Z. 15 und 16. Zur gemeinschaftlichen Haverei gehören die Schäden, welche von dem Schiff oder der Ladung bei einer Strandung erlitten sind, die zur Rettung des Schiffes aus einem Sturm, vor einer Erbeutung oder einer anderen drohenden Gefahr freiwillig herbeigeführt ist, ferner die Kosten, welche aufgewendet worden sind, um das freiwillig zur Strandung gebrachte Schiff wieder flott zu machen, und die Belohnungen, welche für die bei dieser Gelegenheit geleisteten Mühwaltungen und Dienste geschuldet werden.

Art. 625 entspricht dem französischen Code de commerce, Art 409, doch gehört zu den Fällen, in welchen ein Abandon stattfinden kann, die Strandung nicht. Vergl. «Abandon», S. 27.

Art. 436. Den Versicherten trifft die Pflicht, die zur Vermeidung oder Verminderung von Schäden aufgewendeten Kosten auch über die Versicherungssumme hinaus zu ersetzen, selbst wenn der Zweck nicht erreicht wird. (Borchardt, III, S. 304, 305, 300, 301, 267, 268.)

Rumänien.

Handelsgesetzbuch vom 16 April 1887.

Art. 655 Z. 15 und 16. Art. 637 und Art. 461 stimmen überein mit den Italienischen Codice di commercio Art. 643 Z. 15 u. 16, 628 und 436. Vergl. «Abandon» S. 29. (Bd. 12 der Collection de codes étrangers, Uebersetzung von Joan Bohl, Paris 1895 S. 247, 248, 239, 184, 185.)

Niederlande.

Wetboek van Koophandel vom 10. April 1838.

Art. 655. Der Versicherte hat, so lange er nicht zum Abandon berechtigt ist und nicht wirklich abandonnirt, bei Schiffbruch, Strandung, Aufbringung und Detinirung allen möglichen Fleiss und alle zweckmässigen Schritte anzuwenden, um den versicherten Gegenstand zu retten oder die Freigebung zu bewirken. Er bedarf dazu keiner besonderen Vollmacht von dem Versicherer und ist berechtigt, eine zur Bestreitung der Kosten, die zur Rettung oder Reklamation verwendet werden müssen, hinreichende Summe von dem Versicherer zu fordern. (Vergl. «Abandon», S. 30.)

Art. 699, Z. 15 und 16. Zur gemeinschaftlichen Haverei gehören der an dem Schiffe oder der Ladung oder an beiden verursachte Schaden, wenn das Schiff, um der Gefahr der Wegnahme oder des Unterganges vorzubeugen, vorsätzlich auf den Strand gesetzt worden ist, und ebenfalls, wenn solches in einer anderen dringenden Gefahr zur Erhaltung von Schiff und Ladung stattgefunden hat, ferner die Kosten und der Hülfslohn, um das gestrandete Schiff in den bezeichneten Fällen wieder flott zu machen, und jede Belohnung für aussergewöhnliche Dienste, um dem Verluste oder der Wegnahme des Schiffes vorzubeugen.

Art. 701, Z. 1. Zu den besonderen Havereien gehört jeder Schaden und alle Verluste, die dem Schiffe oder der Ladung durch Sturm, Wegnahme, Schiffbruch oder zufällige Strandung zugestossen sind. (Borchardt, III, S. 752, 758, 759, 760.)

Japan.

Entwurf eines Handelsgesetzbuchs für Japan mit Kommentar von Hermann Rœsler, III. Band, Tokio 1884.

Art. 984, Z. 3. Zu den Fällen der grossen Haverei gehört das freiwillige Stranden zum Zweck der Rettung vor Untergang oder Wegnahme. (Anm.: Es gehören hierzu auch die Kosten des Wiederabbringens.) Vergl. Rœsler zu Art. 984, Z. 3.

Art. 1014, Abs. 1. Der Versicherer trägt alle durch Stranden bewirkten Verluste und Schäden. Vergl. « Abandon » S. 33. (Rœsler, S. 24, 31, 190.)

Portugal.

Handelsgesetzbuch vom 28. Juni 1888.

Art. 635. Grosse oder gemeinschaftliche Havereien sind alle ausserordentlichen Ausgaben oder Opfer, welche freiwillig zu dem Zweck, um einer Gefahr zu entgehen, von dem Kapitän oder in dessen Auftrag zur gemeinschaftlichen Sicherheit des Schiffes und der Ladung, von dessen Beladung und Abfahrt bis zu dessen Rückkehr und Löschung gemacht werden; einfache oder besondere Havereien sind die verursachten Kosten, sowie der erlittene Schaden, welche nur das Schiff oder nur die Waren betreffen. (Anm.: Eine Aufzählung der einzelnen Fälle enthält das Gesetz nicht.)

Art. 604. Zu Lasten des Versicherers, vorbehaltlich entgegenstehender Vereinbarung, sind alle Verluste und Schäden, die die versicherten Gegenstände während der Zeit des Risikos infolge von Strandung treffen.

Art. 613 entspricht dem französischen Code de commerce, Art. 409; doch gehört zu den Fällen, in welchen ein Abandon stattfinden kann, die Strandung nicht. Vergl. « Abandon » S. 36. (Borchardt, Nachtrag I, S. 176, 177, 167, 169.)

Russland.

Handelsordnung des Russischen Reichs, Ausgabe 1887. (Uebersetzung von Victor von Zwingmann.)

Besondere auf Strandung und Abbringung bezügliche Vorschriften finden sich nicht.

Die Skandinavischen Seegesetze.

Vergl. « Abandon » S. 38.

§ 188, Z. 5 und 6. Als grosse Haverei werden namentlich vergütet: 1. Schäden, die dem Schiff oder der Ladung dadurch zugefügt werden, dass das Schiff, um einer grösseren gemeinsamen Gefahr zu entgehen, absichtlich auf den Strand gesetzt wird (Dänemark und Norwegen: jedoch nur insoweit, wie eine Aufopferung als darin liegend betrachtet werden kann). 2. Schäden, die dem Schiff oder der Ladung zugefügt, und Kosten, welche aufgewendet werden, um das Schiff vom Grunde abzubringen und es nebst der Ladung in Sicherheit zu bringen.

Wird die Reise nicht fortgesetzt, weil das Schiff nicht abgebracht werden kann, oder weil es für reparaturunfähig erklärt wird, so werden zur grossen Haverei gerechnet nur der Schaden, welcher entstanden ist, und die Kosten, welche aufgelaufen sind, bevor es offenbar wurde, dass die Reise nicht werde fortgesetzt werden können.

§ 250. Dem Versicherer fallen bei ordnungsmässiger Aufmachung der grossen Haverei mit Bezug auf die Verteilung sowohl der auf den versicherten Gegenstand entfallende Havereibeitrag, wie auch die Beiträge zur Last, die anderen Teilnehmern an der Haverei zum Ersatz von Schaden an dem versicherten Gegenstand zu entrichten obliegen, aber nachweislich von den Beitragspflichtigen nicht zu erhalten gewesen sind.

§ 252. Ausgaben und Aufopferungen, die in gutem Glauben zur Abwendung einer Gefahr, für welche der Versicherer haftet, oder nach eingetretenem Schaden zur Bergung und Erhaltung eines versicherten Gegenstandes und zur Abwendung eines grösseren Schadens gemacht sind, ist der Versicherer zu ersetzen verpflichtet, selbst wenn sie nicht zur grossen Haverei gerechnet werden können.

Spanien.

Handelsgesetzbuch vom 22. August 1885.

Art. 811, Z. 6. Zu den grossen oder gemeinschaftlichen Havereien gehören die Ausgaben, welche gemacht sind, um ein Schiff, das vorsätzlich — mit dem Zweck es zu retten — auf den Strand gesetzt ist, wieder flott zu machen.

Art. 755, Z. 1. Die Versicherer haben die Schäden und Nachteile zu ersetzen, welche die versicherten Gegenstände durch Strandung oder Auflaufen des Schiffes, mit oder ohne Zertrümmerung, erleiden. (Borchardt, V. 1, S. 148, 149, 137.)

Türkei.

Seehandelsgesetzbuch von 1864.

Art. 245, Z. 13. Zur gemeinschaftlichen Haverei gehören die Kosten, die für die Flottmachung des Schiffes, dessen Strandung absichtlich behufs Abwendung des gänzlichen Unterganges oder der Aufbringung bewirkt ist, aufgewendet sind, sowie die dem Schiff und der Ladung gemeinschaftlich oder getrennt zugefügten Beschädigungen in demselben Falle.

Art. 246, Z. 1. Zu den besonderen Havereien gehören die Schäden, die den Waren und dem Schiffe durch zufällige Strandung zugestossen sind.

Art. 195. Alle Verluste und Schäden, welche den versicherten Gegenständen durch Strandung zustossen, gehen auf Gefahr des Versicherers. (Borchardt, V. 1, S. 271, 272, 273, 265, 274.)

Art. 251 entspricht dem französischen Code de commerce, Art. 409.

Aegypten.

Seehandelsgesetzbuch mit Gesetzeskraft vom 1. Januar 1876. Die Bestimmungen decken sich mit denen des türkischen Gesetzes.

Aegypten: Art. 238, Z. 13, 239, Z. 1, 192, 244 = Türk. Art. 245, Z. 13, 246, Z. 1. 195, 251. (Borchardt, I, S. 67, 73, 74, 75.)

Argentinien.

Handelsgesetzbuch vom 5. Oktober 1889.

Art. 1316, Z. 16 und 17. Art. 1319. Zur gemeinschaftlichen Haverei gehören die Kosten, welche nötig sind, um das gestrandete Schiff wieder flott zu machen, und die Belohnung für ausserordentliche Dienste, welche geleistet sind, um seinen vollständigen Verlust oder seine Wegnahme zu verhindern, wenn die Strandung absichtlich zur Verhinderung des vollständigen Verlustes oder der Aufbringung des Schiffes bewirkt worden ist. Andernfalls sind sie einfache Haverei.

Art. 1207. Für Rechnung des Versicherers laufen alle Verluste und Schäden, welche die versicherten Sachen durch Stranden oder Auflaufen des Schiffes mit oder ohne Bruch treffen, es sei denn, dass der Versicherer ausdrücklich durch eine in der Polize aufgenommene Abrede von der Tragung des betreffenden Risikos befreit worden ist.

Art. 1212. Die Klausel «frei von Havarie» befreit die Versicherer von den einfachen oder besonderen Havereien. Die Klausel «frei von jeder Havarie» befreit sie auch von den gemeinschaftlichen oder grossen Havereien. Keine dieser Klauseln befreit jedoch die Versicherer von ihrer Haftung in den Fällen, in welchen ein Abandon zulässig ist. Hierzu gehört die Strandung, durch welche das Schiff zur Schiffahrt untauglich gemacht wird. Vergl. «Abandon» S. 42. (Borchardt, Nachtrag II, S. 282, 283, 284, 259, 261.)

Brasilien.

Codigo commercial vom 25. Juni 1880.

Art. 764, Z. 15. Zur grossen Haverei gehören die zur Flottmachung des gestrandeten Schiffes aufgewendeten Kosten, sowie alle Belohnungen für aussergewöhnliche Dienste, welche zur Vermeidung seines vollständigen Verlustes oder Wegnahme geleistet worden sind.

Art. 721. 724. In dem Falle von Strandung ist der Versicherte verpflichtet, alle mögliche Sorgfalt aufzuwenden, um die versicherten Gegenstände zu retten. Zu diesen Handlungen ist eine Vollmacht des Versicherers nicht erforderlich. Die Kosten gehen für Rechnung der Versicherer.

Art. 714 entspricht dem Art. 1212 des Argentinischen Gesetzes. Zu den Fällen, in welchen ein Abandon zulässig ist, gehört die Strandung, sofern daraus Untüchtigkeit des Schiffes oder Reparaturunwürdigkeit folgt. Vergl. «Abandon» S. 46. (Borchardt, I, S. 639, 633, 632.)

Chile.

Handelsgesetzbuch vom 23. November 1865.

Art. 1090, Z. 16. Zu der Klasse der gemeinschaftlichen Havereien gehören die Schäden, welche dem Schiff oder der Ladung, zusammen oder getrennt, durch eine freiwillige Strandung verursacht worden sind, die zu dem Zwecke ausgeführt worden ist, um dieselben aus einer Seegefahr zu retten, und die zur Flottmachung des Schiffes gehabten Kosten.

Art. 1125, Z. 11. Dagegen gehören alle Schäden und Kosten, welche nicht zum gemeinschaftlichen Vorteil des Schiffes und seiner Ladung gereichen und nicht die Bezeichnung gemeinschaftliche Haverei erhalten können, zur Klasse der besonderen Havereien.

Art. 1256. Der Vermerk « frei von Havarie » befreit den Versicherer von der Bezahlung der gemeinschaftlichen oder besonderen Havereien, mit Ausnahme derjenigen, welche den Abandon der versicherten Sache gestatten. Dazu gehört die Strandung mit Bruch. Vergl. « Abandon » S. 47.

Art. 556, Abs. 1, Z. 4 und Abs. 2 und Art. 1276. Bei jeder Art der Versicherung, insbesondere auch bei der Seeversicherung, ist der Versicherte verpflichtet, alle Vorsichtsmassregeln zu treffen, welche erforderlich sind, um die versicherte Sache zu retten oder wieder zu erlangen. Der Versicherer haftet für alle dem Versicherten aus der Erfüllung dieser Verpflichtung erwachsenen Kosten. (Borchardt, I, S. 814, 815, 822, 842, 758, 759, 845.)

Columbia.

Seehandelsgesetzbuch vom 10. März 1873.

Die Art. 282 Z. 16, 317 Z. 11 und 449 entsprechen den Art. 1090 Z. 16, 1125 Z. 11 und 1256 des Chilenischen Gesetzes. Vergl. « Abandon » S. 50. Die einfache Strandung, im Gegensatz zu der nach Art. 476 einen Abandonfall bildenden Strandung mit Bruch, berechtigt zum Abandon des Schiffes nur in dem Falle, wenn das Schiff nicht wieder flott gemacht werden kann. Art. 482. (Borchardt, II, S. 131, 138, 158, 162, 163.)

Costa-Rica.

Handelsgesetzbuch vom Jahr 1850.

Art. 876, Z. 7 und 875, Abs. 2. Zur grossen oder gemeinschaftlichen Haverei gehören die Kosten, welche aufgewendet werden müssen, um ein Schiff wieder flott zu machen, das der Kapitän absichtlich hat auf den Strand laufen lassen, um es aus anderen Gefahren zu retten; zur einfachen oder besonderen Haverei dagegen alle Ausgaben und Nachteile, welche bezüglich des Schiffes oder der Ladung stattgefunden haben und nicht zu Gunsten oder zum gemeinschaftlichen Wohle aller an dem Schiffe und der Ladung desselben Beteiligten gewesen sind.

Art. 801, Abs. 1 und 2. Alle durch Strandung oder Auflaufen des Schiffes mit oder ohne Bruch erlittenen Verluste und Havereien laufen für Rechnung und Gefahr des Versicherers, soweit die Polize nicht gegenteilige Vereinbarungen anführt. Vergl. « Abandon » S. 50. (Borchardt, II, S. 235, 234, 225, 226.)

Dominikanische Republik.

Ecuador.

Siehe Bemerkungen auf Seite 52.

Guatemala.

Handelsgesetzbuch vom 20. Juli 1877.

Die hier in Betracht kommenden Bestimmungen stimmen mit denen des Seehandelsgesetzbuchs von Columbia überein. (Borchardt, II, S. 741, 742.)

Haïti.

Handelsgesetzbuch vom 8. März 1826.
Vergl. die Bestimmungen des französischen Code de commerce. (Borchardt, II, S. 783—784.)

Honduras.

Handelsgesetzbuch vom 27. August 1880.
Honduras Art. 554, 1273, 1087 Z. 16, 1122 Z. 11, 1253 stimmen überein mit Chile Art. 556, 1276, 1090 Z. 16, 1125 Z. 11, 1256. (Borchardt, III, S, 68, 69, 155, 124, 125, 132, 133, 152.)

Nicaragua.

Handelsgesetzbuch vom 12. März 1869.
Art. 495. Grosse oder gemeinschaftliche Havereien sind alle diejenigen Schäden und Ausgaben, welche absichtlich verursacht werden, um das Schiff oder seine Ladung aus einer offenbaren Gefahr zu retten. (Anm.: Unter den namentlich angeführten Arten findet sich Strandung und Abbringung nicht.) Vergl. « Abandon » S. 54. (Borchardt, III, S. 652, 653.)

Mexico.

Handelsgesetzbuch vom 15. September 1889.
Art. 886 Z. 6. Zu den grossen oder gemeinschaftlichen Havereien gehören die Kosten, welche aufgewendet sind um ein Schiff wieder flott zu machen, welches freiwillig auf den Strand gesetzt ist, in der Absicht es zu retten (Bd. 10 der Collection de codes étrangers. Uebersetzung von Henri Prudhomme. Paris 1894, S. 269.)

Peru.

Handelsgesetzbuch vom 15. Mai 1853.
Art. 970, Z. 7. Zu der grossen oder gemeinschaftlichen Haverei gehören die Kosten, welche aufgewendet werden, um ein Schiff wieder flott zu machen, welches der Kapitän absichtlich auf den Strand hat laufen lassen, um es aus der Gefahr des Sinkens zu retten.
Art. 883, Z. 1, 884. Alle Verluste und Schäden, welche den versicherten Sachen durch Strandung oder Festgeraten mit oder ohne Bruch zustossen, laufen, soweit nicht die Polize abweichende Vereinbarungen anführt, für Rechnung und Gefahr des Versicherers. Vergl. « Abandon » S. 56, 57. (Borchardt, IV, S. 81, 82, 90, 91.)

Salvador.

Handelsgesetzbuch vom 1. Mai 1882.

Art. 1008, Z. 16. Zu der gemeinschaftlichen Haverei gehören die dem Schiff oder der Ladung gemeinschaftlich oder einzeln durch eine Strandung verursachten Schäden, welche freiwillig in der Absicht herbeigeführt worden ist, sie aus einer Seegefahr zu retten, sowie die zur Flottmachung des Schiffes aufgewendeten Ausgaben.

Art. 1172. Der Vermerk « frei von Havarie » befreit den Versicherer von der Zahlung jeder gemeinschaftlichen oder besonderen Haverei, mit Ausnahme derjenigen, welche durch das Aufgeben (Abandon) der versicherten Sachen veranlasst sind. Vergl. « Abandon » S. 58. (Borchardt, IV, S. 603, 604, 632.)

Uruguay.

Handelsgesetzbuch (Codigo reformado) vom 21. Dezember 1878.

Uruguay Art. 1486 Z. 16 und 17, 1489, 1379, 1384 stimmen überein mit Argentinien Art. 1316 Z. 16 und 17, 1319, 1207, 1212. Vergl. « Abandon » S. 58. (Borchardt, V. 2, S. 214, 215, 198, 200.)

Venezuela.

Handelsgesetzbuch vom 20. Februar 1873.

Art. 607 Z. 6, 608 Z. 1. Zu den grossen oder gemeinschaftlichen Havereien gehören die Kosten, welche zur Flottmachung des Schiffes verwendet worden sind, dessen Strandung bewirkt wurde, um seine Aufbringung oder seinen vollständigen Verlust zu vermeiden; zu den einfachen oder besonderen Havereien zählen alle Ausgaben, die zum Vorteil des Schiffes oder der Ladung getrennt gemacht worden sind, wie der Schaden, welchen die Waren durch Strandung erleiden.

Art. 439, Abs. 1, Z. 4 und Abs. 2 und Art. 662 stimmen überein mit Chile Art. 556, Abs. 1, Z. 4 und Abs. 2 und Art. 1276. (Borchardt, V 2, S. 331, 363, 354, 355, 367.)

IV. Die Doktrin.

Die Abbringung eines auf Grund geratenen oder gestrandeten Schiffes stellt sich dar als die Folge eines Seeunfalls. Wie indess nicht jedes auf Grund Geraten auf die Gefahren der Seefahrt zurückzuführen ist, vielmehr bei Annäherung an eine Küste oder Einlaufen in einen Hafen als ein im gewöhnlichen Verlauf einer Reise, und nicht als ein durch Dazwischentreten eines ausserordentlichen Zufalles sich ereignender Unfall erscheinen kann, so kann der Regel nach bei einer gegen die Gefahren der Seefahrt geschlossenen Versicherung die Abbringung als Folge eines Unfalls nur dann für die Rechtsverhältnisse zwischen Versicherten und Versicherer eine Rolle spielen, wenn das auf Grund Geraten oder die Strandung als ein auf die Gefahr der Seefahrt zurückzuführender eigentlicher Seeunfall erscheint.

Soweit nicht durch besondere Vertragsklauseln die Haftung des Versicherers beschränkt ist, ist der Versicherer verpflichtet, den aus einer Strandung dem

Versicherten erwachsenen Schaden zu vergüten; zu diesem Schaden gehören auch die auf die Abbringung verwendeten Kosten.

Die Strandung selbst und die auf die Abbringung verwendeten Kosten können dem Versicherer bald als grosse oder gemeinschaftliche Haverei, bald als besondere Haverei zur Last fallen, je nachdem Strandung und Abbringung im Verhältniss zwischen Schiff und Ladung zu der Klasse der einen oder der anderen Havereifälle gehören.

Liegt ein Fall der grossen oder gemeinschaftlichen Haverei vor, so wird der versicherte Gegenstand durch Strandung und Abbringung entweder direkt oder indirekt betroffen. Direkt, insofern der versicherte Gegenstand durch Strandung und Abbringung unmittelbar beschädigt oder die Kosten der Abbringung von dem Versicherten bezw. für seine Rechnung aufgewendet sind, indirekt, insofern der versicherte Gegenstand, als aus der gemeinsamen Gefahr gerettet, beitragspflichtig ist für die Schäden, welche andere aus der gemeinsamen Gefahr gerettete oder zur Abwendung der gemeinsamen Gefahr beschädigte oder aufgeopferte Gegenstände erlitten haben und für die Kosten, welche für die Abbringung von den Interessenten anderer Gegenstände aufgewendet sind. Nur derjenige Schaden, und diejenigen Kosten, die der Versicherte, soweit der versicherte Gegenstand selbst Schaden erlitten hat, bezw. soweit er selbst Kosten für die Abbringung aufgewendet hat, von den übrigen Havereibetheiligten nicht ersetzt verlangen kann, wie auch diejenigen Beträge, die der Versicherte den übrigen Havereibetheiligten ersetzen muss, stellen denjenigen Schaden dar, den der Versicherer, wenn nicht durch besondere Vertragsklauseln seine Haftung beschränkt ist, dem Versicherten zu vergüten hat.

Liegt dagegen ein Fall der besonderen Haverei vor, so fallen nur diejenigen Schäden und Aufwendungen, die den versicherten Gegenstand, bezw. den Versicherten selbst betreffen, dem Versicherer zur Last.

Die Frage, wie weit eine Strandung und die Abbringung, bezw. die durch dieselben verursachten Schäden und Kosten einen Fall der grossen wie der besonderen Haverei bilden, wird nicht von allen Gesetzgebungen der modernen Kulturstaaten in gleicher Weise beantwortet.

Wie die in dem Artikel «Abandon» enthaltene Uebersicht ergiebt, stellt sich nach einer Reihe von Gesetzen wichtiger am Seehandel beteiligter Staaten die Strandung mit Bruch als ein Abandonfall dar; nach der deutschen Handelsgesetzgebung dagegen nicht. Wo die Gesetze die Strandung für einen Abandonfall erklären, legen sie doch vielfach dem Versicherten die Pflicht auf, alle geeignet erscheinenden Massregeln für Rettung der versicherten Gegenstände zu ergreifen. Soweit solche Massregeln nicht auf besondere Anweisungen der Versicherer ergriffen werden, erfolgen sie zwar für Rechnung der Versicherer, die indess vielfach nicht über den Werth der geretteten Gegenstände hinaus für die aufgewendeten Kosten haften.

Das deutsche Handelsgesetzbuch erkennt die Strandung als solche nicht als einen Abandonfall an. Lediglich, wenn durch die Strandung das Schiff zum Wrack geworden ist, oder sei es, dass es gar nicht abgebracht oder zwar abgebracht aber reparaturunfähig oder reparaturunwürdig befunden wird, liegt ein Totalverlust vor*; was der Versicherte etwa gerettet hat, als Erlös geretteter Gegenstände oder Teile oder als Verkaufserlös im Fall des öffentlichen Verkaufs, kommt bei Bezahlung des Schadens in Anrechnung, und zwar gilt nur das als gerettet, was nach Abzug der auf die Rettung verwendeten Kosten übrig bleibt. In allen anderen Fällen dagegen stellt der durch die Strandung und die Abbringung erlittene Schaden, bezw. die auf die Abbringung verwendeten Kosten nur einen teilweisen (Partial) Schaden dar.

* Anders die Allgemeinen See-Versicherungs-Bedingungen § 131, die dem Versicherten den öffentlichen Verkauf wegen Reparaturunwürdigkeit nicht gestatten.

Die Regel, dass der Versicherte verpflichtet ist, wenn sich ein Unfall zuträgt, sowohl für die Rettung der versicherten Sachen, als für die Abwendung grösserer Nachteile thunlichst zu sorgen, findet auch auf den Fall der Strandung Anwendung. Gerade in diesem Falle gilt es den aus einer Strandung drohenden Totalverlust durch eine Abbringung des gestrandeten Schiffes thunlichst zu beseitigen, bezw. die dem Versicherer drohende Schadensersatzpflicht in eine Partialschadenersatzpflicht abzuschwächen. Der Pflicht des Versicherten entspricht die Pflicht des Versicherers, die notwendig oder zweckmässig von dem Versicherten aufgewendeten Kosten zu erstatten. Das deutsche Recht gewährt dem Versicherten einen Erstattungsanspruch nicht nur, soweit die aufgewendeten Kosten zu einem günstigen Erfolg geführt haben, sondern auch dann, wenn die ergriffenen Massregeln erfolglos geblieben sind. Dies lässt sich nur dadurch erklären, dass das Gesetz den Versicherten als einen Beauftragten des Versicherers erachtet; die weitere Folge dieses Auftrages ist, dass die notwendig oder zweckmässig zur Rettung, sowie zur Abwendung grösserer Nachteile aufgewendeten Kosten auch dann zum vollen Betrage dem Versicherten erstattet werden müssen, wenn unter Hinzurechnung des sonst von dem Versicherer zu erstattenden Schadensbetrages die zu zahlende Vergütung die Versicherungssumme übersteigt. Art. 844, § 840 Abs. 2.

Hat auf der einen Seite der Versicherte thunlichst für Rettung der versicherten Sachen und Abwendung grösserer Nachteile zu sorgen, so hat auf der anderen der Versicherer die notwendig oder zweckmässig aufgewendeten Kosten zu erstatten.

Die Superlativform «thunlichst» macht dem Versicherten eine gesteigerte Aufmerksamkeit zur Pflicht. Die erste Frage ist: können die versicherten Sachen gerettet, können grössere Nachteile abgewendet werden. Diese Frage ist nicht schlechthin gleichbedeutend mit der Frage: kann das Schiff abgebracht werden? Eine Abbringung mag möglich sein; sie liegt aber dann nicht im Interesse des Versicherers, wenn dasjenige, was abgebracht wird, nicht mehr als ein Schiff angesehen werden kann, das nach vorgängiger Ausbesserung zur Seefahrt verwendet werden kann. Es mag also Fälle geben, in denen die Abbringung eines Schiffes nicht mehr als Rettung der Sache gilt, nicht mehr als Abwendung grösserer Nachteile, weil das Schiff selbst auch im Falle der Abbringung als total verloren angesehen werden muss. (Vergl. Art. 858 § 854. Ein Totalverlust des Schiffes wird dadurch nicht ausgeschlossen, dass einzelne Teile des Wracks oder des Inventars gerettet sind.)

Das deutsche Handelsgesetzbuch lässt die Verteilung entstandener Schäden und Kosten in grosser oder gemeinschaftlicher Haverei nur stattfinden, wenn sowohl Schiff als auch Ladung und zwar jeder dieser Gegenstände ganz oder teilweise wirklich gerettet sind; es kommt also auf den Erfolg an. Die absichtlich herbeigeführte Strandung, jedoch nur, wenn sie zum Zwecke der Abwendung des Unterganges oder der Nehmung geschieht, kann zu einer Havereiverteilung führen; verteilt werden alsdann die durch die Strandung entstandenen Schäden; zu diesen gehören die Kosten der Abbringung als mittelbare Folge, ebenso wie die durch die Abbringung entstehenden Schäden. Es kommt aber zu einer Verteilung dieser Schäden dann nicht, wenn das behufs der Abwendung des Unterganges auf den Strand gesetzte Schiff nicht abgebracht wird, also als Wrack auf dem Strande sitzen bleibt, ebenso dann nicht, wenn das Schiff nach der Abbringung reparaturunfähig im Sinne des Art. 444 § 479 befunden wird. Das nach der Abbringung reparaturunfähig befundene Schiff gilt also in diesem Falle als nicht gerettet, und zwar als weder ganz noch teilweise wirklich gerettet. Man wird daher nicht fehl gehen, wenn man annimmt: die Pflicht, thunlichst für Rettung der versicherten Sachen und Abwendung grösserer Nachteile zu sorgen, wird dann thatsächlich nicht erfüllt, wenn ein Schiff abgebracht wird, das nach der Abbringung reparaturunfähig ist. Die Reparaturunfähigkeit gilt in den folgenden beiden

Fällen als vorliegend: 1) wenn die Reparatur des Schiffes überhaupt nicht möglich ist. Dieser Fall, der sog. absoluten Reparaturunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn thatsächlich aus den noch vorhandenen Bestandteilen oder unter Benutzung derselben, ein ganz neues Schiff hergestellt werden müsste, weil die vorhandenen Bestandteile ein zusammenhängendes Bauwerk nicht mehr bilden; 2) wenn die Reparatur an dem Orte, wo sich das Schiff befindet, nicht bewerkstelligt werden kann — dieser Fall — der sogenannten relativen Reparaturunfähigkeit liegt dann vor, wenn es an den nötigen Vorrichtungen oder den nötigen Arbeitskräften fehlt — und das Schiff auch nicht nach dem Hafen, wo die Reparatur auszuführen wäre, gebracht werden kann.

Voraussetzung ist in beiden Fällen die Seeuntüchtigkeit. Das Schiff gilt, wenn auch beschädigt, doch noch als seetüchtig, wenn es auch ohne Reparatur doch See zu halten im Stande ist.

Der Versicherte wird daher, ehe er mit Kosten verbundene Abbringungsversuche macht, zu prüfen haben, ob das Schiff nach der Abbringung entweder wieder seetüchtig wird, oder wenn es seeuntüchtig ist, doch die Reparatur überhaupt möglich sein wird, und zwar entweder an dem Orte, wohin das Schiff nach der Abbringung gelangen soll, oder wenn hier eine Reparatur nicht bewerkstellgt werden kann, die Möglichkeit gegeben ist, das Schiff nach einem anderen Hafen, wo die Reparatur auszuführen wäre, zu bringen. Erst wenn die Möglichkeit, das Schiff durch die Abbringung wieder seetüchtig zu machen oder mindestens ein reparaturfähiges Schiff zu erlangen, vorliegt, kann die Frage entstehen, ob das Gelingen der zu unternehmenden Abbringungsversuche wahrscheinlich oder nicht wahrscheinlich ist. Eine Gewissheit, ob die Versuche gelingen werden oder nicht, wird sich vielfach nicht gewinnen lassen. Das Schiff kann derartig durch Aufsitzen auf felsigem Grund beschädigt sein oder derartig tief sich in den Sand gewühlt haben, dass eine Abbringung überhaupt nicht möglich ist. Es muss daher der gewissenhaften Schätzung aller Umstände überlassen bleiben, ob mit einiger Wahrscheinlichkeit das Gelingen der Abbringung zu erwarten steht. Liegt solche vor, so hat der Versicherte dem Versicherer gegenüber die Pflicht, wenigstens einen geeigneten Versuch der Abbringung zu unternehmen. Andernfalls würde der Versuch zweckwidrig erscheinen, die aufgewendeten Kosten im Falle Nicht-Gelingens nicht als zweckmässig aufgewendet. Das Verhältniss der voraussichtlich aufzuwendenden Kosten zu dem Werthe der zu rettenden Gegenstände kann dagegen, hier nicht eine ausschlaggebende Rolle spielen. Jedenfalls ist zu berücksichtigen, dass, wenn die Abbringung von Erfolg gekrönt ist, sowohl in dem Falle einer absichtlich zur Rettung von Schiff und Ladung zum Zwecke der Abwendung des Untergangs und der Nehmung, wie auch in dem Fall der Strandung, ohne dass diese zur Rettung von Schiff und Ladung vorsätzlich herbeigeführt ist, die Kosten der gelungenen Abbringung wegen der stattfindenden Havereivertheilung nur zum Teil dem Versicherer zur Last fallen; der Wert der beitragspflichtigen Ladung spielt daher eine Rolle. Der geringe Grad der Wahrscheinlichkeit, das Schiff in reparaturfähigem Zustande abzubringen, verbunden mit dem geringen Werte der gegebenenfalls beitragspflichtigen Ladung kann, wenn auf der anderen Seite die Kosten der Abbringung verhältnissmässig hoch sind, die Abbringung als eine zweckwidrige Massregel erscheinen lassen.

Während nun der Reparaturunfähigkeit die Reparaturunwürdigkeit in vielfacher Beziehung gleichgestellt ist, gilt dies doch nicht in allen Fällen, in denen es sich um das Verhältnis des Versicherten zum Versicherer handelt. Eine Havereiverteilung im Falle Abbringens eines gestrandeten Schiffes findet statt, wenn das Schiff nach der Abbringung reparaturunwürdig ist, d. h. nach Art. 444, § 479, Nr. 2, wenn die Kosten der Reparatur ohne Abzug für den Unterschied zwischen alt und neu mehr betragen würden, als drei Vierteile seines früheren Wertes. Mit Rücksicht auf das vorher Ausgeführte kann daher ein Interesse des Versicherers daran bestehen, dass eine Abbringung des Schiffs erfolgt, wenn-

gleich eine Reparatur des beschädigten Schiffes unterbleibt. Dies Interesse kann dahin führen, dass der Versicherte dem Versicherer gegenüber eine Abbringung versuchen muss, wenngleich er, sofern er unversichert wäre, in seinem eigenen Interesse die Abbringung unterlassen würde.

Aber auch, wenn der Fall einer Havereiverteilung nicht vorliegt, kann das Interesse des Versicherers die Ergreifung von Massregeln zur Abbringung erforderlich machen, die der Versicherte in seinem eigenen Interesse unterlassen würde. Wo die Versicherungsbedingungen dem Versicherten in einem besonderen Fall die Einhaltung bestimmter Vorschriften vorschreiben, da kann der Versicherte nicht seine eigenen, wenn auch an sich zweckmässigen Erwägungen und Beschlüsse an die Stelle bestimmter Vorschriften setzen. So kann, wie das deutsche Handelsgesetzbuch, abweichend von den Bestimmungen vielfacher Handelsgesetzgebungen bestimmt hat, der Abandon nicht auf Reparaturunwürdigkeit gestützt werden. Der freiwillige Verzicht des Versicherten auf eine an sich mögliche Abbringung würde aber nichts anderes, als ein Abandon sein, wenigstens in der Wirkung einem solchen gleichkommen. Nach dem deutschen Handelsgesetzbuch, Art. 877, § 873, ist der Versicherte dem Versicherer gegenüber befugt, das Schiff, oder das Wrack zum öffentlichen Verkauf zu bringen, wenn die Reparaturunfähigkeit oder Reparaturunwürdigkeit des Schiffs auf dem im Art. 499, § 530, vorgeschriebenen Wege festgestellt ist. Dagegen schliessen die Allgemeinen Seeversicherungsbedingungen, 1867, § 131, Abs. 2, die Befugnis des Versicherten, wegen Reparaturunwürdigkeit das Schiff für Rechnung des Versicherers zum Verkauf zu bringen, aus. Es würde eine Umgehung dieser Vorschrift sein, wollte der Versicherte, weil das Schiff in abgebrachtem Zustande reparaturunwürdig sein würde, von einer Abbringung des Schiffes Abstand nehmen, und das Schiff in dem Zustand, wie es auf dem Strande sitzt, zum Verkauf bringen.

Die Entscheidung der Frage, ob ein auf den Strand geratenes Schiff abzubringen, oder doch der Versuch hierzu zu machen sei, wird, sofern nähere Anweisung von dem Rheder nicht eingeholt werden kann, bei dem Führer des Schiffs, dem Schiffer stehen. Sie fällt in das Gebiet der Administrationshandlungen, die er als Bevollmächtigter des Rheders vorzunehmen hat, hinein; daher sind seine Handlungen dem Versicherer gegenüber so anzusehen, als wären sie Handlungen des versicherten Rheders selbst. Die Unterlassung der Abbringung, wo sie hätte geschehen sollen, stellt sich als eine Verletzung der dem Versicherten gegenüber dem Versicherer obliegenden Pflicht dar, auch wenn der Schiffer weder von der Versicherung, noch von den Bedingungen, unter welchen sie abgeschlossen war, Kenntnis gehabt hat. Die Abbringung selbst dagegen, d. h. die technischen Massnahmen, die zur Bewirkung derselben gehören, fallen in das Gebiet der nautischen Direktion des Schiffes durch den Schiffer; gelingt durch ein Verschulden des Schiffers die Abbringung nicht, und erwächst hieraus ein Schaden, so fällt dieser Schaden nach Art. 824, § 820, Abs. 2, Z. 6, dem Versicherer zur Last (so auch nach Allgemeinen Seeversicherungsbedingungen, § 69, Abs. 2, Z. 6).

In diesem Sinne hat auch das Reichsoberhandelsgericht, Entscheidungen Bd. XVIII, S. 281, ff., in Uebereinstimmung mit dem Obergericht Hamburg gegen das Handelsgericht Hamburg entschieden. Der Schiffer hatte auf Anraten ordnungsmässig ernannter Sachverständiger wegen Reparaturunwürdigkeit des nach den Allgemeinen Seeversicherungsbedingungen versicherten Schiffes dessen an sich mögliche Abbringung unterlassen.

Ist in einem Falle, in welchem dem Versicherer des Schiffes gegenüber die Abbringung des Schiffes beziehentlich der Versuch einer solchen erforderlich gewesen wäre, die Abbringung unterlassen, so kann ebensowenig, wie dem Versicherer des Schiffes, dem Versicherer der Fracht gegenüber ein Totalverlust geltend gemacht werden. (Reichsoberhandelsgericht, Entscheidungen Bd. XVIII, S. 290.)

Ob bei einer «nur gegen Totalverlust» abgeschlossenen Versicherung der

Versicherte, sei es im Falle einer Havereiverteilung, sei es ohne solche, der Ersatz der durch Abbringung entstandenen Schäden und Kosten verlangen kann, hängt von der Bedeutung dieser Klausel ab, bezw. von den besonderen Vorschriften der in Betracht kommenden Versicherungsbedingungen.

Nach § 24 der Versicherungs-Bedingungen der Bremischen See-Versicherungsgesellschaften erstattet der Versicherer, wenn der Totalverlust eines gestrandeten Schiffes durch Anwendung ausserordentlicher Unkosten für die Abbringung verhütet ist, auch, wenn mit der Klausel «nur gegen Totalverlust» versichert ist, solche Unkosten, so weit sie dem versicherten Gegenstande zur Last fallen, wogegen der Versicherer von allen anderweitigen etwa in Havariegrosse, oder sonst berechneten Kosten und Beiträgen frei ist. Nach Art. 840, § 835 würde die Haftung für Abbringungsschäden und Kosten den Versicherer nicht treffen, soweit die Strandung selbst nicht einen Unfall darstellt, für den der Versicherer nach dem Versicherungsvertrage haftet.

Die Allgemeinen Seeversicherungsbedingungen 1867 enthalten keine dem oben genannten § 24 entsprechende Bestimmung. Das Landgericht Hamburg, Kammer I für Handelssachen, hat sich in einem am 21. Januar 1896 abgegebenen, rechtskräftig gewordenen Urteil in Sachen Rheder Hinrich Arnold in Brake gegen die Oberrheinische Versicherungsgesellschaft mit der Frage beschäftigt, ob bei einer Versicherung nur gegen Totalverlust der Versicherer verpflichtet sei, dem Versicherten die zur Abbringung des Schiffes zwecks Abwendung eines Totalverlustes aufgewendeten Kosten zu erstatten, und die Frage in verneinendem Sinne entschieden (Hanseatische Gerichtszeitung, Hauptblatt 1896, Nr. 105, S. 289). Die Begründung ging dahin: Die Versicherung des Schiffes gegen Totalverlust sei nicht eine Versicherung gegen bestimmte Arten von Gefahren, sondern eine Versicherung gegen alle Arten von Gefahren, denen das Schiff während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sei; aber die Entschädigungspflicht sei beschränkt auf eine bestimmte Art von Unfällen, nämlich auf den Fall, dass das Schiff zu Grunde, oder unwiederbringlich verloren gehe. Trete kein solcher Totalverlust, sondern nur ein geringerer Unfall ein, so habe der Versicherte die schädigenden Folgen dieses geringeren Unfalls selbst zu tragen, auch wenn die Beseitigung der Folgen des Unfalls die Abwendung des Totalverlustes, also des Unfalls, gegen den er versichert sei, in sich schliesse. Die Verpflichtung zur Abwendung der nachteiligen Folgen der Strandung durch Abbringung des gestrandeten Schiffes bleibe, soweit die Möglichkeit der Abbringung vorliege; andernfalls würde der Totalverlust durch Untergang des Schiffes auf ein Verschulden des Versicherten zurückzuführen sein. Die Abbringungskosten stellen sich nur dar als Kosten, die der Versicherte zur Abwendung des Unfalls selbst, nicht zur Abwendung der schädigenden Folgen eines Unfalls aufgewendet habe.

Bezüglich der Klausel «für behaltene Ankunft» schliessen die Allgemeinen Seeversicherungsbedingungen in § 102, Abs. 3, die Haftung für Havereibeiträge, sowie für die sonstigen zur Rettung, sowie zur Abwendung grösserer Nachteile notwendig oder zweckmässig aufgewendeten Kosten ausdrücklich aus, während bezüglich der Klausel «frei von Beschädigung» der Versicherer nach § 103 daselbst zwar für Havereibeiträge haftet, für die sonstigen Kosten aber nur dann, wenn sie zur Abwendung eines dem Versicherer zur Last fallenden Verlustes verausgabt sind.

Das erwähnte Urteil erscheint mit Rücksicht darauf, dass nach allgemeinen Auslegungsregeln die Vertragsbedingungen im Zweifel gegen die Versicherer auszulegen sind, von denen sie entworfen sind, nicht unbedenklich. Wenn in zwei mit einander nahe verwandten Fällen die «Bedingungen» verschiedene Normen treffen, so lässt sich bei Schweigen der «Bedingungen» bezüglich eines dritten verwandten Falles nicht mit Sicherheit annehmen, dass der Wille der Parteien auch hier dahin ging, die gesetzlichen Bestimmungen in ihrer Anwendbarkeit auszuschliessen. Dieser Zweifel muss dem Versicherten zu Gute kommen.

V. Litteratur.

Eine eigentliche Litteratur ist über die Abbringung, soweit sie für die Seeversicherung von Bedeutung ist, nicht vorhanden.

Strandung und Abbringen werden eingehend behandelt von

Heck, *Das Recht der grossen Haverei*, Berlin 1889, S. 253—281; ferner von

Lewis, *Das deutsche Seerecht*, Kommentar, Bd. II, Leipzig 1884, zu Art. 708, S. 62—65.

Voigt-Seebohm, *Das deutsche Seeversicherungsrecht*, Jena 1884, und später erwähnt nur den vom Reichsoberhandelsgericht, Bd. XVIII, S. 281, ff., entschiedenen Fall.

Tecklenborg, *Handlexikon für Rheder* u. s. w., S. 4, unter Abbringungskosten.

Dr. Johannes Burchard.

Abfindung.

In den verschiedenen Versicherungszweigen entweder die Entschädigung des Versicherten oder dessen Rechtsnachfolger durch eine geringere Summe als die eigentliche Versicherungssumme mit gleichzeitigem freiwilligem Verzicht des Versicherten oder dessen Rechtsnachfolger auf die ganze Höhe der letzteren; oder die Gewährung einer einmaligen Kapitalzahlung statt fortlaufender Renten. Diese kann entweder bei Abschluss des Versicherungsvertrages ausbedungen werden (meist unter Erhöhung der Prämie für den Invaliditätsfall) oder nach eingetretenem Schaden im Wege des Vergleiches stattfinden.

Besondere Bedeutung und Regelung hat die Abfindung in den deutschen Unfall-Versicherungs-Gesetzen erfahren. Nach diesen ist die Abfindung anderer Personen als Witwen und Ausländer nicht zulässig. Dies ergiebt sich aus den in den Gesetzen über die Abfindung enthaltenen Bestimmungen, welche lediglich von der Abfindung obengenannter beider Kategorien handeln.

1. Witwen. § 6 Z. 2ª Abs. 3. Unfall-Versicherungsgesetz vom 6. Juli 1884. § 7 Z. 2ª Abs. 3. Landwirtschaftliches Unfall-Versicherungsgesetz vom 5. Mai 1886. § 6. Bau-Unfall-Versicherungsgesetz vom 11. Juli 1887, welcher bezüglich des Umfanges der Entschädigung auf das Unfall-Versicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 Bezug nimmt. § 13 Z. 2ª Abs. 3. See-Unfall-Versicherungsgesetz vom 13. Juli 1887: «Im Falle der Wiederverheiratung erhält die Witwe den dreifachen Betrag ihrer Jahresrente als Abfindung».

Die Abfindung wird nach derjenigen Jahresrente berechnet, welche der Witwe zur Zeit der Abfindung zusteht, unter Umständen also auch die mit Rücksicht auf das Vorhandensein mehrerer Kinder gekürzte Rente (Rekursentscheidung des Reichs-Versicherungsamts Nr. 586, Amtl. Nachr 1888, S. 301). Die Berufsgenossenschaft kann den vom Tage der Wiederverheiratnng an bis zum Ende des Monats entfallenden Teil der am Ersten des Monats erhobenen Monatsrente auf die Abfindnng anrechnen

Mit Rücksicht auf Ziffer 2ª Abs. 2 obengenannter Gesetze: «die Renten der Witwen und der Kinder dürfen zusammen sechzig Prozent des Arbeitsverdienstes nicht übersteigen; ergiebt sich ein höherer Betrag, so werden die einzelnen Renten in gleichem Verhältnisse gekürzt,» sei bemerkt, dass, wenn die Hinterbliebenen zusammen nur 60 Prozent des Arbeitsverdienstes des Getödteten als Renten beziehen, der Rentenanteil ausscheidender Beteiligter den

übrigen Hinterbliebenen so lange zuwächst, bis ihre Renten den gesetzlichen Höchstbetrag von 20 oder 15 Prozent erreichen, was natürlich auch von der Rente der Witwe im Falle ihrer Abfindung wegen Wiederverheiratung gilt; die Witwe gilt dann hier eben als «ausscheidender Beteiligter», da «die Witwenrente nicht unter der Form der Abfindung dergestalt rechtlich fortbesteht, dass sie neben den Renten der Kinder noch weiter inbetracht käme». (Rekurs-Entscheidung des Reichs-Versicherungsamts Nr. 674, Amtl. Nachr. von 1889, Seite 162.)

Aus den Motiven des Unfall-Versicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 sei noch hervorgehoben, dass die oben wiedergegebene Bestimmung der Abfindung von sich wiederverheiratenden Witwen aus der Erwägung hervorgegangen ist, «dass es sowohl im allgemeinen Interesse, als in demjenigen der zur Leistung der Entschädigung Verpflichteten liegt, die Wiederverheiratung der Witwen zu erleichtern, während ein bei der Wiederverheirathung eintretender völliger Verlust der Rente leicht Veranlassung werden kann, dass Witwen ein ausserеheliches Verhältnis eingehen» (Motive, Seite 47).

2. Ausländer. § 67. Unfall-Versicherungsgesetz vom 6. Juli 1884. § 72. Landwirtschaftliches Unfall-Versicherungsgesetz vom 5. Mai 1886: «Die Genossenschaft kann Ausländer, welche dauernd das Reichsgebiet verlassen, durch eine Kapitalzahlung für ihren Entschädigungsanspruch abfinden». § 39 Abs. 2. Bau-Unfall-Versicherungsgesetz vom 11. Juli 1886. § 75 Abs. 2. See-Unfall-Versicherungsgesetz vom 13. Juli 1887: «Ist der Berechtigte (zum Empfange von Entschädigungsrenten) ein Ausländer, so kann ihn die Genossenschaft für seinen Entschädigungsanspruch mit dem dreifachen Betrage der Jahresrente abfinden. Diese Bestimmungen finden auch auf die Hinterbliebenen eines verstorbenen Ausländers als auf die Entschädigungsberechtigten Anwendung. (Insofern drücken sich die §§ 39 bezw. 75 des Bau- bezw. See-Unfall-Versicherungsgesetzes, die von den «Berechtigten» überhaupt reden, genauer aus.)

Für die dem Unfall-Versicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 und dem Landwirtschaftlichen Unfall-Versicherungsgesetz vom 5. Mai 1886 unterworfenen Betriebe ist dem richterlichen Ermessen für die Höhe der Abfindung freier Spielraum gelassen worden.

Bezüglich der Ausländer ist den Berufsgenossenschaften nach Vorstehendem eine Befugnis eingeräumt, welche ihrer freien Bestimmung überlassen ist und auch gegen den Willen des Ausländers angewandt werden kann. (Bei den Witwen besteht eine im Belieben der Berufsgenossenschaft beruhende Befugnis zur Abfindung nicht: die Witwen erhalten vielmehr bei ihrer Wiederverheiratung immer die Abfindung, behalten dagegen ihre Renten niemals.)

Für die dem Bau-Unfall-Versicherungsgesetz und dem See-Unfall-Versicherungsgesetz unterworfenen Betriebe besteht das Abfindungsrecht der Berufsgenossenschaften den Ausländern gegenüber unbedingt und ohne jede Beschränkung, namentlich ohne die in § 67 des Unfall-Versicherungsgesetzes und des § 72 des Landwirtschaftlichen Unfall-Versicherungsgesetzes genannte, dass der abzufindende Ausländer dauernd das Reichsgebiet verlassen muss (Rekursentscheidung vom 21. September 1891, Prozessliste 1443).

Aehnlich ist die Bestimmung des Gesetzes, betreffend die Invaliditäts- und Altersrentenversicherung vom 22. Juni 1889: § 74. «Ist der Berechtigte ein Ausländer, so kann er, falls er seinen Wohnsitz im deutschen Reiche aufgiebt, mit dem dreifachen Betrage der Jahresrente abgefunden werden» (nur dass hier wieder das Verlassen der Reichsgebietes zur Bedingung gemacht ist).

Da die Gesetze nur bei diesen beiden Kategorien von Abfindung reden (bei den Witwen und bei den Ausländern), so ist die Abfindung bei allen anderen Personen ausgeschlossen, selbst dann, wenn die Parteien über die Höhe der Abfindung einverstanden sein sollten (Bescheid Nr. 244, Amtl. Nachr. 1886, Seite 293).

Die Berufsgenossenschaften haben nach Vorstehendem ein gesetzlich unbedingtes und ohne jede Zeitbeschränkung anerkanntes Abfindungsrecht.

Zuständigkeit zur Beschlussfassung über die Abfindung. Die Frage, welches Organ zur Beschlussfassung über die Abfindung zuständig ist, ist nach den gesetzlichen und statutarischen Bestimmungen über die Zuständigkeit der Feststellungsorgane überhaupt zu beantworten. Der Abfindungsbeschluss ist von dem zuständigen Genossenschaftsorgan durch einen der Berufung im schiedsrichterlichen Verfahren unterliegenden Feststellungsbescheid dem Rentenempfänger zu eröffnen (Bescheid Nr. 261, Amtl. Nachr. 1887, Seite 18, Nr. 626, Amtl. Nachr. 1888, Seite 344).

Der § 65 Abs. 1 des Unfall-Versicherungsgesetzes (§ 70 Abs. 1 Landwirtschaftliches Unfall-Versicherungsgesetz, § 38 Bau-Unfall-Versicherungsgesetz, § 73 Abs. 1 See-Unfall-Versicherungsgesetz), welcher lautet: «Tritt in den Verhältnissen, welche für die Feststellung der Entschädigung massgebend gewesen sind, eine wesentliche Veränderung ein, so kann eine anderweitige Feststellung derselben auf Antrag oder von Amtswegen erfolgen», berührt das Abfindungsrecht der Berufsgenossenschaften nicht (Rekursentscheidung Nr. 1242, Amtl. Nachr. 1893, Seite 193).

Bemerkenswert ist schliesslich eine Verfügung des Reichsversicherungsamtes vom 29. Juni 1895, I 15893, wonach die «Berufsgenossenschaften bei der Abfindung darauf Acht haben müssen, dass die Ausländer nicht in die Lage kommen, die empfangene Abfindung noch im Inlande zu vergeuden und hiernach im Inlande zu verbleiben.» Es wird daher empfohlen, dass der Vorstand sich rechtzeitig mit den zuständigen auswärtigen Polizeibehörden in Verbindung setzt, um durch sie feststellen zu lassen, ob der Verletzte seine Absicht, im Auslande dauernd seinen Wohnsitz zu nehmen, durch Handlungen bethätigt hat, die einen Rückschluss auf die Ernstlichkeit und Bestimmtheit dieser Absicht gestatten (z. B. Annahme einer dauernden Arbeit an dem neuen Wohnsitze, Einrichtung eines Geschäftes, Mietung geeigneter Wohnräume u. s. w). Indessen ist es nicht notwendig, dass die Ausländer das Reichsgebiet verlassen, bevor ihre Abfindung festgesetzt wird. Doch handeln die Genossenschaftsorgane auf eigene Verantwortung, wenn sie die Abfindung vorher auszahlen (vgl. § 26 Unfall-Versicherungsgesetz vom 6. Juli 1884, wonach die Mitglieder der Vorstände, sowie die Vertrauensmänner der Genossenschaft für getreue Geschäftsverwaltung wie Vormünder ihren Mündeln haften).

Vergleiche im Uebrigen auch den Artikel «Ausländer». Motive zum Unfall-Versicherungsgesetz, Drucksachen des Reichstages 1884, Nr. 4. Handbuch der Unfallversicherung. Die Reichsunfallversicherungsgesetze, dargestellt von Mitgliedern des Reichsversicherungsamtes nach den Akten dieser Behörde, zweite Auflage, Leipzig 1897. E. v. Woedtke, Die Unfallversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, Kommentar, zweite Auflage, Berlin 1888.

Dr. jur. Elbertzhagen.

Abgangshafen. — Abgangsort.

See-Versicherung.

Siehe: Anzeigepflicht.

Abgekürzte Versicherung,

siehe «Gemischte Versicherung». Der Ausdruck «abgekürzte Versicherung» für die Versicherung eines Kapitals, welches jemandem im Erlebensfall nach einer bestimmten Anzahl von Jahren, bei früherem Ableben nach dem Tode ausgezahlt werden soll, ist zwar häufig gebraucht, aber zweideutig und unklar, da es sich nicht, was der Name andeuten soll, um eine abgekürzte Versicherung auf den Todesfall, sondern um eine Vermischung, eine Combination von Todes- und Lebensfall-Versicherung handelt.

Abgelehnte Leben

Siehe auch «*Verband der deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften*».
« *Zuschlagsprämie.*
« *Abgekürzte Lebensversicherung.*
« *Minderwertige, vollwertige Leben.*

Versicherung Abgelehnter. Die Thatsache, dass in zahlreichen Fällen Anträge auf Abschluss einer Lebensversicherung eine Ablehnung erfahren müssen, wird als ein sozialer Missstand empfunden, weil hier das Bedürfnis, für die Zukunft Vorsorge zu treffen, vorliegt, und unbefriedigt bleibt. Man hat daher vielfach die Forderung aufgestellt, dass der Betrieb der Lebensversicherung von Staats wegen organisirt, und obligatorisch erklärt werde. Das wäre eine gewaltsame Lösung der Frage, indem man einfach die Versicherungsanstalt zwingt, das zweifelhafte Risiko gleichfalls zu übernehmen, auch wenn in der Festsetzung der Versicherungsprämie ein angemessenes Aequivalent nicht geboten werden kann. Die Privatversicherung ist neuerdings ernstlich bemüht, der Lösung des Problems der Abgelehnten-Versicherung auf technischer Grundlage näher zu kommen. Zwei Aushilfsmittel sind seit längerer Zeit bekannt, und in Uebung: die Erhebung einer Zuschlagsprämie als Ausgleich für das erhöhte Risiko, und der Abschluss einer abgekürzten Lebensversicherung in der Form, dass die, durch die besonderen Verhältnisse bedingte, wahrscheinliche Lebensdauer des Versicherungskandidaten als Endpunkt der Versicherung angenommen, und der Prämienberechnung zu Grunde gelegt wird. Beide Methoden sind für den Versicherten insofern unvorteilhaft, als sie eine Vorausberechnung der erhöhten Gefahrchancen erforderlich machen, und die Gesellschaft dabei natürlich von der ungünstigsten Chance ausgehen muss. Bei der abgekürzten Lebensversicherung geschieht dann freilich auch die Gegenleistung der Gesellschaft auf der gleichen Grundlage; die Versicherungssumme wird ausgezahlt, sobald das präsumtive Lebensalter erreicht ist, auch wenn sich die Schätzung, auf welche diese Präsumtion beruhte, als unzutreffend erwiesen hat. Aber damit ist den Absichten des Versicherten oft garnicht gedient, und es kann dadurch unter Umständen der eigentliche Zweck der Versicherung gefährdet werden. Mindestens aber ist der Versicherte genöthigt worden, eine kostspieligere Form der Versicherung zu acceptiren, die er voraussichtlich nicht gewählt haben würde, wenn ihm überhaupt eine Wahl geblieben wäre. Zudem kann auf diesem Wege zwar die Zahl der absoluten Ablehnungen eingeschränkt werden; in der Lage derjenigen Versicherungskandidaten, die sich auch für eine dieser Versicherungsformen nicht eignen, wird aber dadurch nichts geändert.

Seit einigen Jahren befassen sich verschiedene Gesellschaften mit der Lösung der Frage für Abgelehnte um die Versicherungs-Möglichkeit herbeizuführen. Bereits im Jahre 1878 gründete R. Stock die «Allgemeine Versicherungs-Anstalt zu Leipzig für Personen, welche die Kapitalversicherung auf den Todesfall bei einer anderen Lebensversicherungs-Gesellschaft nicht erlangen können, vermöge ihres Gesundheitszustandes jedoch die Hoffnung auf eine mittlere Lebensdauer noch zulassen». Es war eine Sterblichkeitstafel nach statistischen Daten der «Royal Assurance Compagnie» konstruiert worden. Die Zahlungsverpflichtung für die Gesellschaft begann nach einjährigem Bestehen einer Versicherung. Karrenzzeit war eingeführt: im zweiten Jahre 20, im dritten 40, im vierten 60 Prozent der versicherten Summe. Erst nach dem fünften Jahre konnte die volle Summe beansprucht werden und von dieser wurden 90 Prozent erst nach Jahresfrist bezahlt. Wer zehn Jahre versichert war, sollte von etwaiger Nachschussverbindlichkeit befreit sein.

Die Gesellschaft liquidierte 1881 wegen Mangel an Beteiligung.

Andere Versicherungsgesellschaften haben in jüngster Zeit den Versuch wiederholt, das Ziel auf eine andere Weise zu erreichen. Diese Organisation der Abgelehnten-Versicherung beruht im wesentlichen darauf, dass die Versicherungen auf Grund von Normalprämien, die freilich auf Grund einer modificirten Absterbeordnung festgestellt werden, angenommen, die Versicherten aber zu besonderen Verbänden vereinigt werden, welche das erhöhte Risiko gemeinsam tragen, so dass die Ergebnisse dieser Spezial-Abteilung für die Höhe der Versicherungsansprüche massgebend sind, und bei ungünstigem Verlaufe eine verhältnismässige Reduktion der Versicherungssumme eintritt. Die Interessen der Versicherungsgesellschaft, bezw. der übrigen Versicherten werden bei diesem Verfahren nicht in Mitleidenschaft gezogen, weil die eintretenden Verluste von den versicherten «Anormalen» allein zu tragen sind. Für diese aber besteht der Vorteil darin, dass sie nicht von vorne herein nach der denkbar ungünstigsten Chance tarifiert werden, sondern auch von einem möglichen günstigeren Verlaufe des Risikos profitieren. Das Bedenken, dass nach dieser Methode die verhältnismässig günstigeren unter den anormalen Risiken dadurch benachteiligt werden, dass sie den durch andere, ungünstigen Risiken herbeigeführten Verlust mit zu tragen haben, kann wesentlich abgeschwächt werden, indem diejenigen Versicherungen, welche eine bestimmte Minimalzeit überdauert haben, für die Folge von weiteren Abzügen befreit werden.

Die Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft «**Nordstern**» in Berlin hat im Jahre 1892 die Versicherung für Abgelehnte aufgenommen und dafür die abgekürzte Versicherungsart gewählt. Tabelle IVb mit Gewinnanteil der Versicherungssumme zahlbar vom 50.—60. Lebensjahre.

Der Prospekt der Abteilung für Versicherungen mit Vorbehalt besagt folgendes:

Die Prämiensätze sind die gleichen wie für die Versicherung ohne Vorbehalt.

Die Versicherungssumme soll für eine Person bis auf Weiteres nicht mehr als 50000 Mark betragen.

Bei Einreichung des Versicherungsantrages ist ein Betrag von 10 Mark für Prüfungskosten einzuzahlen, welcher auf die erste aus der Polize zu leistende Zahlung in Anrechnung kommt.

Erlebt der Versicherte den Ablauf der Versicherung, so erhält er unter allen Umständen die volle versicherte Summe, einschliesslich der Erhöhungen aus den Dividenden ausgezahlt.

Erfolgt in dieser Abteilung das Ableben des Versicherten vor dem Termin, an welchem die versicherte Summe schon bei seinen Lebzeiten gezahlt werden soll, so ist die Gesellschaft zunächst nur zur Zahlung der nach ihren Rechnungsgrundlagen auf die Versicherung angesammelten vollen Prämienreserve, zur Zahlung des Restes aber erst im Laufe des auf das Sterbejahr folgenden Monats Mai verpflichtet. Die Zahlung des Restes erfolgt ausserdem voll nur dann, wenn in dem Sterbejahr durch das Ableben von Versicherten dieser Abteilung kein höherer Betrag fällig geworden ist, als nach den Rechnungsgrundlagen der Gesellschaft zu erwarten war; ist ein höherer Betrag fällig geworden, so wird der nach Zahlung der Prämienreserve verbleibende Rest nach Verhältnis der wirklich eingetretenen zu der rechnungsmässig erwarteten Sterblichkeit dieser Abteilung herabgesetzt und durch Zahlung dieses herabgesetzten Betrages die Verpflichtung der Gesellschaft aus der Polize endgültig erfüllt. Gestalten sich im Laufe der Versicherung die Gesundheitsverhältnisse so, dass diejenigen Umstände gehoben sind, welche bei der Aufnahme die Schätzung der Lebensdauer trübten, so kann die Umwandlung der Versicherung in eine solche ohne Vorbehalt beantragt werden.

Die auf die Versicherung entfallende Dividende wird zur Erhöhung der Versicherungssumme verwendet, und zwar gewährt die Gesellschaft «Nordstern» hierbei den b e s o n d e r e n V o r t e i l, dass die Dividenden s o f o r t zur Anrechnung gelangen. Die Verwendung findet alsdann so statt, dass die Dividende immer für einen Zeitraum von 5 Jahren mit $3^1/_2$ ‰ Zinsen und Zinseszinsen aufbewahrt und am Schlusse jeder 5jährigen Periode, also am Schlusse des 5., 15.

20. etc. Versicherungsjahres nach den Rechnungsgrundlagen der Gesellschaft als einmalige Prämienzahlung zur Erhöhung der Versicherungssumme gutgerechnet wird, wodurch sich die versicherte Summe um denjenigen Betrag erhöht, welcher für eine einmalige Prämie in Höhe der angesammelten Dividenden nebst Zinsen und Zinseszinsen nach der betreffenden Tabelle versichert werden kann. Diese Erhöhungen finden ohne jede ärztliche Untersuchung statt. Erlischt die Versicherung aus irgend welchem Grunde, so wird, wenn sie schon 5 Jahre bestanden hatte, aber alsdann aus der gerade laufenden Sammelperiode angesammelte Betrag noch bar ausbezahlt. Ueber den Betrag, um welchen sich die versicherte Summe erhöht, werden dem Versicherungsnehmer von der Direktion des «Nordstern» besondere schriftliche Erklärungen erteilt.

Im Jahre 1893 folgt die «**Arminia**». Lebens-, Aussteuer- und Militärdienstkosten-Versicherungsgesellschaft in München mit der Einrichtung der Tabelle Z 1. Ueber die näheren Bedingungen dieser Versicherungsart sagt der Prospekt folgendes:

Die Versicherungssumme wird sofort in voller Höhe gezahlt:

1. wenn der Versicherte den von ihm selbst gewählten Endtermin der Versicherung erlebt;

2. beim Tode des Versicherten, wenn die Polize bereits 15 Jahre in Kraft bestanden hat;

3. wenn der Tod des Versicherten durch einen Unfall herbeigeführt wurde.

Stirbt der Versicherte innerhalb der ersten 15 Versicherungsjahre und zwar nicht infolge eines Unfalles, so wird die Versicherungssumme in 2 Raten bezahlt; als erste Rate erhalten die Hinterbliebenen sofort nach dem Tode die halbe Versicherungssumme (oder die Prämienreserve, falls diese höher ist), die andere Hälfte (oder der Rest) der Versicherungssumme wird nach Ablauf des betreffenden Kalenderjahres bezahlt und zwar voll, wenn die Sterblichkeit unter den nach Tabelle Z I Versicherten die rechnungsmässige Annahme nicht überschritten hat; andernfalls wird an der zweiten Hälfte der Versicherungssumme ein Abzug gemacht, welcher dem Verhältnis der erwarteten zur thatsächlich eingetretenen Sterblichkeit entspricht. Die Rechnungsgrundlagen für Tabelle Z I sind indessen so gewählt, dass dieser Abzug, wenn er überhaupt in einzelnen Fällen nötig ist, doch einen geringen Betrag niemals überschreiten und den Nutzen der Versicherung nicht beeinträchtigen wird.

Ergänzend hierzu sei bemerkt, dass die bedingungsgemäss vorbehaltene und auf die zweite Hälfte der Versicherungssumme beschränkte Kürzung angesichts der gewählten scharfen rechnerischen Grundlagen mehr den Charakter einer Vorsichtsmasregel hat. In Wirklichkeit konnten bis jetzt nicht nur sämtliche in dieser Abteilung vorgekommenen Sterbefälle in voller Höhe reguliert werden, sondern es war ausserdem auch möglich, aus den Ueberschüssen derselben den Versicherten alljährlich Dividenden gutzuschreiben.

Ferner führt die Arminia neben dieser Abteilung (Tab. Z. 1) noch eine zweite (Tab. Z. 2) für jene Risiken, die sich auch für eine Aufnahme in erstere nicht eignen. Bei dieser fällt die Garantie für die Hälfte der Versicherungssumme fort und steht im Todesfalle zunächst nur die volle Prämienreserve zur Verfügung, so dass es sich hier lediglich um einen Verband zur gegenseitigen Versorgung handelt. Nur bei Tod durch Unfall wird sofort die volle Versicherungssumme ausbezahlt.

Die «**Vaterländische Lebens-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft» zu Elberfeld** hat ebenfalls im Jahre 1893 die Versicherung anormaler Risiken in ihren Betrieb aufgenommen. Der Prospekt giebt folgende Aufklärungen:

Die Vaterländische Lebens-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft zu Elberfeld gewährt nach der Tabelle C Personen Versicherung, welche als normal nicht bezeichnet werden können, weil entweder ihre körperliche Entwickelung eine schwache ist, oder weil sie durch überstandene Erkrankungen wenig widerstandsfähig geworden sind, weil die Berufsthätigkeit ihre Lebensenergie beeinträchtigt hat, oder weil ungünstige Sterblichkeitsverhältnisse der Familie die Erlangung eines

hohen Lebensalters unwahrscheinlich machen. Die Zahl der wegen nicht normaler Lebenserwartung abgelehnten oder auf Zeit zurückgestellten Personen belief sich bei 39 deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften im Jahre 1891 auf 27107 Personen mit rund 114 Millionen Mark beantragter Versicherungssumme. Mit den Ablehnungen ist einer grossen Zahl von Familienvätern die Möglichkeit genommen, für ein vorzeitiges Ableben die Existenz ihrer Angehörigen durch ein Todesfallkapital sicher zu stellen.

Die Vaterländische Lebens-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft will mit der Versicherung nicht normaler Personen eine schwer empfundene Lücke in der Lebensversicherung ausfüllen, indem sie in dem Vorbehalt der Ermässigung der versicherten Summe verbunden mit der Verrechnung des Gewinnanteils zur Vermehrung der Versicherungssumme die Gewähr für einen gesicherten Geschäftsbetrieb schafft, daneben aber den Versicherten oder deren Rechtsnachfolgern in der Erhöhung der Vesicherungssumme die aus der Abteilung C entspringenden Gewinne zum grössten Teile zuweist.

1. Ueber **Gewinnbeteiligung** bestimmt § 10 der allgemeinen Bedingungen:

Ueber Einnahmen und Ausgaben der Abteilung C wird gesonderte Jahresrechnung geführt. Der Ueberschuss der Einnahmen über die Ausgaben bildet den Jahresgewinn. Aus demselben werden 75 Prozent der Gewinnanteils-Prämienreserve der Abteilung C überwiesen, der Rest von 25 Prozent bildet den Gewinn der Gesellschaft. Alljährlich wird die den Versicherten aus der Gewinnanteils-Prämienreserve zustehende Dividende nach vollen Prozenten ihrer Jahresprämie gutgeschrieben und mit 3 ½ Prozent Zinsen und Zinseszinsen aufgesammelt. Von fünf zu fünf Versicherungsjahren rechnet die Gesellschaft die gutgeschriebenen Beträge als einmalige Prämienzahlung nach den Rechnungsgrundlagen der Gesellschaft zur Erhöhung der Versicherungssumme um und macht den Versicherungsnehmern über die stattgehabte Erhöhung schriftliche Mitteilung. Erlischt die Versicherung aus irgend einem Grunde, so wird, wenn sie bereits fünf Jahre inkraft war, die aus der laufenden Sammelperiode gutgeschriebene Dividende mit Zinsen und Zinseszinsen zu 3 ½ Prozent bar zurückgewährt.

2. Ueber **Zahlung der Versicherungssumme** bestimmt § 11 der allgemeinen Bedingungen:

a) Erlebt der Versicherte den vereinbarten Kapitalfälligkeitstermin, so wird die versicherte Summe voll gezahlt;

b) Stirbt der Versicherte vor dem vereinbarten Kapitalfälligkeitstermin, so wird gezahlt:

α) die halbe Versicherungssumme oder die volle Prämienreserve, wenn diese die halbe Versicherungssumme übersteigt, beim Tode des Versicherten;

β) die sich aus dem verfügbaren Gesamtbetrage für die einzelne Versicherung ergebende Quote, welche wie folgt ermittelt wird: Am Schlusse jedes Kalenderjahres berechnet die Gesellschaft den nach der Sterblichkeitserwartung für Sterbefälle der Abteilung C, sowie an Prämienreserve der Gestorbenen verfügbaren Gesamtbetrag; hiervon kommt die Gesamtsumme der im gleichen Jahre gezahlten Sterbefallbeträge in Abzug. Reicht der verbleibende Ueberschuss zur Deckung der vollen Sterbefallsummen aus, so erhalten die Empfangsberechtigten während des auf das Rechnungsjahr folgenden Monat Mai den Rest der Versicherungssumme voll ausgezahlt; andernfalls wird der zur Verteilung stehende Betrag nach Verhältnis der unbezahlt gebliebenen Teile der Sterbefallsummen — auf volle Prozente abgerundet — im Monat Mai ausgezahlt.

In beiden Fällen a und b werden ausserdem die gemäss § 10 sich aus der Gewinnbeteiligung ergebenden Zusatzbeträge zahlfällig.

3. Als **Beitrittsalter** rechnet das am nächstbevorstehenden Geburtstage vollendete Lebensalter.

4. An **Prüfungskosten** sind bei der Antragstellung 1 vom Tausend der beantragten Versicherungssumme, wenigstens jedoch zehn Mark (zehn Kronen österr.)

zu erlegen; dagegen werden bei Annahme des Antrages ausser den gesetzlichen Stempelkosten keine Gebühren berechnet.

5. **Unanfechtbarkeit der Verträge** tritt nach fünfjährigem Bestehen ein im Falle des Todes durch Selbstmord, Zweikampf oder versuchte Selbstentleibung, ausgenommen die Fälle, in welchen Leben oder Gesundheit durch Verbrechen oder mutwillige Handlungen zerstört wurden oder wenn ein Verbrechen die Verurteilung zum Tode herbeiführte oder Selbstmord aus Furcht vor Strafe im Gefolge hatte.

6. Die **Prämie** kann ganz-, halb- oder vierteljährlich gezahlt werden; bei halbjährlicher Zahlung wird ein Aufschlag von 2 %, bei vierteljährlicher Zahlung ein solcher von 3 % berechnet.

Die «**Magdeburger Lebensversicherungsgesellschaft**» hat im Jahre **1894** durch Einführung der Tabelle 7 die Versicherung auf den Lebens- und Todesfall für nicht normal versicherte Personen den vielen Personen, welche alljährlich von den Lebens-Versicherungsgesellschaften zurückgewiesen werden, Gelegenheit zur Versicherung gegeben.

In dem Prospekte der Anstalt werden die Vorteile dieser Versicherungsart wie folgt mitgeteilt:

1) Die sämtlichen nach Tabelle 7 abgeschlossenen Versicherungen bilden eine Abteilung für sich. Die Versicherungen sind nach dem umstehenden Tarif zu beantragen, längere Versicherungsdauern sind nicht zulässig. Die Prämiensätze sind die gleichen, wie nach Tabelle D II des Prospektes 4. Die Versicherungssumme muss durch 100 ohne Rest teilbar sein und soll für eine Person bis auf weiteres nicht weniger als 1500 und nicht mehr als 30000 Mark betragen.

2) Die allgemeinen Versicherungsbedingungen unterscheiden sich von denjenigen für normale Versicherungen nur in den Bestimmungen über die Auszahlung der Versicherungssummen und die Verwendung der Gewinnanteile (vergl. nachstehend zu 4 und 5), in allen anderen Punkten stimmen sie genau mit jenen überein.

3) Erlebt der Versicherte den Ablauf der Versicherung, so erhält er unter allen Umständen die volle versicherte Summe einschliesslich seines Anteils an dem Sicherheitsfonds (vergl. nachstehend zu 5) ausgezahlt.

4) Erfolgt in dieser Abteilung das Ableben des Versicherten vor dem Termine, an welchem die versicherte Summe schon bei seinen Lebzeiten gezahlt werden soll, so ist die Gesellschaft zunächst nur zur Zahlung der nach ihren Rechnungsgrundlagen auf die Versicherung angesammelten vollen Prämienreserve, sofern diese aber niedriger ist als die Hälfte der versicherten Summe, zur Zahlung der halben Versicherungssumme verpflichtet. Der Rest wird erst nach Feststellung des Jahresabschlusses für das Sterbejahr gezahlt und zwar im vollen Betrage, sofern die rechnungsmässigen Deckungsmittel, gegebenenfalls unter Zuhilfenahme des Sicherheitsfonds, hierzu ausreichen, andernfalls in entsprechend herabgesetztem Betrage. Durch diese Zahlung wird die Verpflichtung der Gesellschaft aus der Polize endgültig erfüllt.

Der möglicherweise eintretenden Herabsetzung unterliegt nur der noch nicht durch Reserve gedeckte Teil der Versicherungssumme und zwar wird dieser nach dem Verhältniss der wirklich eingetretenen zu der rechnungsmässig erwarteten Sterblichkeit dieser Abteilung vermindert, sofern erstere höher war als letztere. Um Herabsetzungen zu vermeiden oder abzuschwächen ist in Jahren mit ungünstiger Sterblichkeit der Sicherheitsfonds bis zu einem Drittel seines Betrages am Ende des Sterbejahres heranzuziehen. Egiebt sich bei der Berechnung, dass für einzelne Versicherungen weniger als die Hälfte entfällt, so ist zur Ergänzung dieser Beträge auf die halbe Versicherungssumme in erster Linie der Sicherheitsfonds bis zum vollen Betrage zu verwenden und wenn derselbe nicht ausreicht, der Rest aus Gesellschaftsmitteln zu decken.

5) Der dieser Abteilung zufallende Anteil am Geschäftsgewinn fällt in einen Sicherheitsfonds, welcher mit $3^1/_2$% zu verzinsen ist und dazu dient, in Jahren mit ungünstiger Sterblichkeit die zur Deckung der Sterbefallsummen vorhandenen Mittel zu ergänzen. Bei Ablauf einer Versicherung erhält der Versicherte ausser der versicherten Summe noch einen Anteil aus dem Sicherheitsfonds, welcher sich berechnet nach dem Verhältnis seiner Versicherungssumme zur Summe der Prämienreserven der sämtlichen noch bestehenden Versicherungen dieser Abteilung. Ein Anteil am Geschäftsgewinn entfällt übrigens auch dann auf diese Abteilung, wenn sich wegen Uebersterblichkeit eine Herabsetzung der Sterbefallzahlungen nötig machen sollte, da der nicht aus der Sterblichkeit herrührende Gewinn (Zinsüberschuss, Ersparnis an Verwaltungskosten u. s. w.) durch die Uebersterblichkeit nicht berührt wird. Eugen Baumgartner.

Abkürzung des Risikos seitens des Versicherten.

See-Versicherung.

Siehe: Veränderung der Reise.

Ablader

See-Versicherung

Siehe: Versicherter.

Abladung der Güter.

See-Versicherung

Siehe: Güter — beschädigte.

Ablehnung.

Siehe: Risiko, Minderwertige Leben, Erblichkeit, Krankheits-Anlagen, Beruf.

Eine zwischen zwei Parteien beabsichtigte Verbindung ist infolge Rücktritts der einen nicht zu Stande gekommen. Die Kontrahenten erschienen ursprünglich gleich interessiert, weil der eine Einlagen und der andere ein Kapital in Aussicht stellten. Befürchtungen, dass die Einlagen nicht in vorausgesetzter Weise entrichtet werden würden, gaben Veranlassung, auf das Geschäft zu verzichten. — Diese Befürchtungen begründen sich auf eine Auskunft, die, wenn auch nicht untrüglich, so doch höchst zuverlässig ist, auf wissenschaftliche Untersuchung der Verhältnisse der andern Partei.

Das Ergebnis der Untersuchung, von welcher das Zustandekommen des Geschäftes abhängig gemacht war und blieb, hat zu Bedenken Veranlassung gegeben, so dass der eine Kontrahent, die Gesellschaft, eine abwartende Stellung einnimmt oder endgültig zurücktritt.

Für die Ablehnung einer Feuerversicherung würden mangelhafte, resp. fehlerhafte Bauart der Aufbewahrungs- und Fabrikgebäude, gefährlicher innerer Betrieb, Nachbarschaft, vorangegangene Schäden, die auf leichtfertige Beaufsichtigung schliessen liessen etc. Grund genug abgeben. Bei Seeversicherung würde ähnliches massgebend sein.

Bei der Lebens-Versicherung kann sowohl der status praesens als die Anamnese die Ablehnung begründen. Berner, Leipzig.

Ablehnungsrecht.

Siehe: Annahmepflicht.

Ablehnung

der Ehrenämter des Reichsversicherungsrechts.

Die Arbeiterversicherungsgesetze regeln die Ablehnung, ihre Gründe und Folgen, ziemlich sorgfältig. Nur schweigen die Unfallversicherungsgesetze betreffs der Revisionsorgane und betreffs der Arbeitervertreter, soweit letztere der Wahl der Schiedsgerichtsbeisitzer und der nichtständigen Mitglieder des Reichsversicherungsamtes sowie der Begutachtung von Unfallverhütungsvorschriften dienen, und das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz § 60 gestattet den Statuten der Versicherungsanstalten eine von den gesetzlichen Normen abweichende Regelung. Im Uebrigen ist Folgendes zu bemerken.

I. Gründe der Ablehnung. Hier sind nur diejenigen genügend, welche das Partikularrecht für Ablehnung einer Vormundschaft zulässt. So kommen nach der Preussischen Vormundschaftsordnung vom 5. Juli 1875 § 23, der sich im Wesentlichen auch das am 1. Januar 1900 in Kraft tretende Bürgerliche Gesetzbuch für Deutschland vom 18. August 1896 § 1786 anschliesst, nachstehende Gründe in Betracht: Weibliches Geschlecht, vollendetes 60. Lebensjahr, an ordnungsmässiger Amtsführung behindernde Krankheit, Wohnsitz ausserhalb des Bezirkes der Amtsführung, Fürsorge für mehr als vier eigene, eheliche und minderjährige Kinder, Führung zweier Vormundschaften oder Pflegschaften. (Einer Vormundschaft steht hierbei im Gebiete der Krankenversicherung ein Ehrenamt der Unfall- oder der Invaliditäts- und Altersversicherung gleich, im Gebiete der Invaliditäts- und Altersversicherung ein Ehrenamt der Krankenversicherung.) — Eine Wiederwahl kann unbedingt, für das Vorstandsamt bei einer Krankenkasse jedoch nur nach zweijähriger Amtsführung abgelehnt werden.

II Folgen der Ablehnung. Sie äussern sich gegen die Ablehnenden selbst und gegen die betreffende Versicherungseinrichtung. 1. Der Ablehnende kann a) nach Krankenversicherungsrecht auf Beschluss der Generalversammlung für bestimmte Zeit, höchstens aber für die Dauer der Wahlperiode, das Stimmrecht in der Generalversammlung verlieren; b) nach Unfallversicherungsrecht, α) wenn es sich um das Amt als Genossenschafts- oder Sektionsvorstand oder Vertrauensmann handelt, auf Beschluss der Genossenschaftsversammlung für die Dauer der Wahlperiode zu erhöhten Beiträgen bis zum doppelten Betrage herangezogen werden, β) wenn es sich um das Amt als Beisitzer (oder Stellvertreter) im Schiedsgericht handelt, mit einer in die Genossenschaftskasse fliessenden Geldstrafe bis 500 Mk. belegt werden (und zwar durch diejenige Behörde, welche das Regulativ für die Arbeitervertretung erlassen hat); c. nach Invaliditäts- und Altersversicherungsrecht vom Vorstande der Versicherungsanstalt mit einer Geldstrafe bis 1000 Mk. belegt werden. — 2. Der Versicherungseinrichtung (Krankenkasse, Berufsgenossenschaft, Versicherungsanstalt) können durch behördliche Massnahmen die erforderlichen Organe oktroyiert werden, und zwar: der Krankenkassenvorstand durch die Aufsichtsbehörde, die ehrenamtlichen Organe der Unfallversicherung durch das Reichsversicherungsamt, die der Invaliditäts- und Altersversicherung durch den Vorsitzenden des Vorstands der Versicherungsanstalt — wobei die genannten Behörden auch selber oder durch Beauftragte auf Kosten der Versicherungsanstalt die Obliegenheiten der Ablehnenden zur Wahrnehmung bringen können —; nur die Ernennung der Beisitzer zu den Schiedsgerichten der Unfall-,

bezw. Invaliditäts- und Altersversicherung erfolgt durch die untere Verwaltungsbehörde aus der Zahl der Arbeitgeber bezw. versicherten Arbeitnehmer. («Krankenversicherungsgesetz» vom 15. Juni 1883 und 10. April 1892 § 34a Abs. II, § 45 Abs. V, «Unfallversicherungsgesetz» vom 6. Juli 1884 § 24 Abs II und III, § 27, § 49 Abs. II—IV, «Ausdehnungsgesetz» v. 28. Mai 1885 §§ 1 u. 3, «land- und forstwirthschaftliches Unfallversicherungsgesetz» vom 5. Mai 1886 § 29 Abs. II und III, § 32, § 53 Abs. II—IV, «Bau-Unfallversicherungsgesetz» vom 11. Juli 1887 § 12 Abs. I, § 36 Abs. III, «See-Unfallversicherungsgesetz» vom 13. Juli 1887 § 30 Abs. II und III, § 33, § 52 Abs. III—V, Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz vom 22. Juni 1889 § 860 f.) Dr. R. Weyl.

Ablehnung des Rentenanspruchs.

Reichs-Versicherungs-Recht.

Die Unfallsrente bezw. die Invaliden- oder Altersrente ist, falls der Anspruch nicht oder nicht genügend begründet ist, abzulehnen, und zwar durch diejenige Berufsgenossenschaft (Vorstand, Sektionsvorstand, Ausschuss) bezw. durch diejenige Versicherungsanstalt (Vorstand), welcher das Feststellungsverfahren obliegt, mittels eines schriftlichen Bescheides, welcher die zuständige Stelle (Vorsitzender des Schiedsgerichts) und die Fristen der Berufung bezeichnet. Gegen den ablehnenden Bescheid kann binnen vier Wochen nach seiner Zustellung Berufung ans Schiedsgericht bei dessen Vorsitzenden eingelegt werden, gegen einen ablehnenden Bescheid des Schiedsgerichts gleichfalls binnen vier Wochen nach der Zustellung Rekurs bezw. Revision beim Reichsversicherungsamte. — Beschwerde beim Reichsversicherungsamte (einzulegen bei der unteren Verwaltungsbehörde) findet gegen die Ablehnung des Rentenanspruchs nur statt, wenn der Anspruch, weil der Betrieb keiner Berufsgenossenschaft zugehört, bei der unteren Verwaltungsbehörde angemeldet war, und diese die Ablehnung dadurch begründet, dass der Betrieb nicht unfallversicherungspflichtig sei. «Unfallversicherungsgesetz» vom 6. Juli 1884 § 62, «Ausdehnungsgesetz» vom 28. Mai 1885 §§ 3 u 8, «land- und forstwirthschaftliches Unfallversicherungsgesetz» vom 5. Mai 1886 §§ 67 und 107, «Bau-Unfallversicherungsgesetz» vom 11. Juli 1887 §§ 37 Abs. II, 38, 47 und 48, «See-Unfallversicherungsgesetz» vom 13. Juli 1887 §§ 70 und 107 (dies Gesetz enthält wegen der Frist einige Modifikationen), «Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz» vom 22. Juni 1889 §§ 75 Abs. IV, 76 ff.

Dr. R Weyl.

Abmeldung

Reichs-Versicherungs-Recht.

Die Abmeldung versicherungspflichtiger Arbeiter durch ihre Arbeitgeber bildet einen Bestandteil der den Letzteren nach Krankenversicherungsrecht obliegenden Meldepflicht. Die Abmeldepflicht greift Platz bezüglich solcher Arbeiter, welche einer Ortskrankenkasse oder Gemeindekrankenvers. angehören, liegt bei Geldstrafe bis 20 Mk. dem Arbeitgeber bezw. seinem bevollmächtigten Betriebsleiter oder Aufsichtspersonal ob und dient, da das Versicherungsverhältnis mit Beendigung der Beschäftigung von selber aufhört, lediglich als Kontrolmassregel (bei der blos freiwilligen Versicherung, wo die Abmeldung Sache des Versicherten selber ist, hat sie natürlich die Wirkung, das Versicherungsverhältnis zu tilgen). Sie muss

erfolgen spätestens am 3. Tage nach Beendigung der Beschäftigung (resp. bei diesbezüglicher Bestimmung des Kassenstatuts oder der Verwaltung der Gemeindekrankenversicherung am letzten Werktage derjenigen Kalenderwoche, in welcher jene dreitägige Frist abläuft) und zwar bei der statutarisch bestimmten Meldestelle der Ortskrankenkasse, übrigens bei der Gemeindebehörde oder einer von dieser zu bestimmenden Meldestelle, oder bei der gemeinsamen Meldestelle, welche die Aufsichtsbehörde oder die höhere Verwaltungsbehörde für die sämmtlichen Gemeindekrankenversicherungen oder Ortskrankenkassen ihres Bezirkes oder einzelner Teile desselben errichtet hat. Vgl. «Krankenversicherungsgesetz» vom 15. Juni 1883 und 10. April 1892 §§ 49, 81, 82 a und über einen ganz vereinzelten Fall der Abmeldungspflicht im «Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz» vom 22. Juni 1889 daselbst § 112 Abs. 1 Zif. 2. Dr. R. Weyl.

Abnutzung

(Feuer-Versicherung, Sach-Versicherung überhaupt.

Nach allgemeingiltigen Prinzipien des Versicherungsrechtes kommt dieser Begriff der auf andern rechtlichen Gebieten eine ziemlich eingreifende Rolle spielt, auf dem Gebiete des Versicherungswesens wenig zur Geltung. Die Objekte der Sach-Versicherung haben nämlich allerdings zu verschiedenen Zeitpunkten einen verschiedenen Wert, und erleidet dieser Wert schon durch die gewöhnliche Gebrauchnahme von dem Objekte eine Minderung, welche als Abnutzung bekannt ist Für den Zweck der Versicherung ist aber vorerst nur zu konstatiren, welchen Wert das Objekt zur Zeit des Unfalls hatte, weil ja durch die Versicherung das Vermögen des Versicherten in dem Stande erhalten werden soll, in welchem es sich bei sonstigem Gleichbleiben aller Verhältnisse dann befunden haben würde, falls der Unfall nicht eingetreten wäre. Der allfällige höhere Wert des Objekts zur Zeit der Eingehung des Vertrag s bleibt ausser Betracht, — weil die Herabminderung des Wertes von diesem Zeitpunkte ab bis zum Eintritt des Unfalls und zwar jene sowohl durch Alter als durch die Abnutzung entstandene auch ohne den Unfall platzgegriffen hätte, mit denselben nichts zu thun hat und somit auch nicht durch Versicherung gedeckt werden kann. Dieser Grundsatz ist in den meisten Versicherungsgesetzen sowohl allgemein als bezüglich bestimmter Versicherungsarten sanktionirt. Beispielsweise sind diesem Principe accomodirt die Bestimmungen des Artikels 825 Ziff. 2 und 3 des deutschen Handelsgesetzbuches: wornach dem Kasko-Versicherer nicht zur Last fällt jener Schaden an Schiff und Zubehör, der nur eine Folge der Abnutzung des Schiffs im gewöhnlichen Gebrauche ist, ebensowenig jener, der nur durch Alter, Fäulnis oder Wurmfrass verursacht ist, — dem Waaren-Versicherer ferner nicht der Schade, welcher durch die natürliche Beschaffenheit der Güter, durch inneren Verderb, Schwinden, gewöhnliche Leckage entsteht u. a. m. Diese Anwendungen des allgemeinen Prinzips sollten auch bei andern Versicherungsarten massgebend sein, z. B. bei der Versicherung einer Fabrik gegen Brandschaden sollte kein Ersatz zu leisten sein wegen Abnutzung der Maschinen, auch wegen einer sehr intensiven Abnutzung nicht, die an ihnen durch hohe Wärmegrade verursacht wird, — ebensowenig wie für die Schäden durch innere Vorgänge bei Versicherung von Waarenlagern z. B. infolge von Selbstentzündung der Waaren als: Baumwolle, Hadern, Steinkohle u. s. f.

Dr. Roztocil.

Abnutzung des Schiffes.

See-Versicherung.

Siehe: Alter des Schiffes.

Abpfändung

der

Unterstützungsansprüche des Reichsversicherungsrechts.

Reichs-Versicherungs-Recht.

Während die Ansprüche an private Versicherungs-Gesellschaften oder -Anstalten in gleichem Maasse wie Forderungsrechte überhaupt dem Zugriffe der Gläubiger unterliegen und von diesen auf Grund eines vollstreckbaren Titels im Wege der gerichtlichen Zwangsvollstreckung gepfändet werden können, haben die Reichsversicherungsgesetze eine derartige Abpfändung (und ebenso eine Abtretung [Cession], Aufrechnung [Kompensation] und Verpfändung [Konventionalpfand]) verboten (für rechtlich wirkungslos erklärt) in der richtigen Erwägung, dass die Unterstützungsansprüche sonst ihrer Aufgabe, den Versicherten bezw. seine Angehörigen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Unfall, Invalidität und Greisenalter zu schützen, entzogen werden könnten. — Dies Privilegium der Unpfändbarkeit kommt nur in Fortfall, eine Abpfändung ist also statthaft: 1. zu Gunsten der Ehefrau und der ehelichen Kinder des Anspruchsberechtigten wegen solcher Alimente, welche er für die Zeit nach Erhebung der Klage und für das ihr vorangehende letzte Vierteljahr zu entrichten verpflichtet ist (vgl. Reichs-Civilprozessordnung vom 30. Januar 1877 § 749 Abs. IV); 2. zu Gunsten eines ersatzberechtigten Armenverbandes und 3. im Invaliditäts- und Altersversicherungsrecht auch zu Gunsten einer ersatzberechtigten Gemeinde. Vgl. «Krankenversicherungsgesetz» vom 15. Juni 1883 und 10. April 1892 § 56 Abs. II, «Unfallversicherungsgesetz» v. 6. Juli 1884 § 68, «Ausdehnungsgesetz» v. 28. Mai 1885 §§ 1 u. 3, «land- und forstwirtschaftliches Unfallversicherungsgesetz» vom 5. Mai 1886 § 73, «Bau-Unfallversicherungsgesetz» vom 11. Juli 1887 § 38 Abs. II, «See-Unfallversicherungsgesetz» vom 13. Juli 1887 § 76, «Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz» vom 22. Juni 1889 § 49. Dr. R. Weyl.

Abschätzung zur Versicherung.

In der Feuerversicherung empfiehlt es sich, für alle Gebäude, Maschinen, Triebwerke, Dampfkessel und grösseren gewerblichen Einrichtungen die Versicherungssumme auf Grund einer von vereidigten Sachverständigen aufgenommenen zuverlässigen Taxe zu bemessen. Die Versicherung eines Gebäudes hat sich nur auf den reinen Bauwert desselben entweder zum vollen Betrage oder zu einem bestimmten Anteile zu erstrecken. Dieselbe kann bei fertigen Gebäuden nur nach dem wirklichen, bei unvollendeten auch nach dem veranschlagten Bauwerte geschehen. Die Gebäude-Beschreibungen und Taxen müssen den für jedes einzelne Gebäude angebenden Gebrauchszweck, die einzelnen Räume der verschiedenen Geschosse vom

Kellergeschosse bis zum Dache, die Bauart der Umfassungswände, der Dachung, das Wesentliche über den äusseren und den inneren Ausbau und die Ausstattung, die Bauart und die Anzahl der Essen und der Feuerungsanlagen, die Maasse des Gebäudes nach Länge, Breite und Höhe bis zum Dachgesims, die Güte des Materials und der Bauausführung, den baulichen Zustand, das Alter, den Wert im Neubau und im gegenwärtigen Zustande, einschliesslich und ausschliesslich der Grundmauern und der Keller, sowie die beantragte Versicherungssumme enthalten. Die Versicherung eines Gebäudes umfasst alle Bestandteile und Zubehörungen desselben. Als Zubehörung gilt alles, was mit dem Gebäude als solchem zu seinem Zwecke auf die Dauer verbunden ist. Erhält das Gebäude nach Abschluss der Versicherung neue Bestandteile oder Zubehörungen, so begreift die bisherige Versicherung dieselben von der Hinzufügung an ohne weiteres ein. Ist der Bauwert des Gebäudes nach der letzten Feststellung durch Altersentwertung oder irgend einen sonstigen Anlass vermindert worden, so bestimmt sich die Ersatzpflicht der Versicherungsanstalt nach demjenigen Bauwerte, welchen das Gebäude zur Zeit des Eintritts des Brandes noch hatte. Ist ein unvollendetes Gebäude nach dem Bauanschlage versichert, so bestimmt sich die Ersatzpflicht der Anstalt nach demjenigen Bauwerte, welchen das Gebäude zur Zeit des Eintritts des Brandes nachweislich hatte, jedoch höchstens zu dem Betrage des versicherten veranschlagten Bauwertes. Bei Taxen von Maschinen, Triebwerken, Dampfkesseln und grösseren gewerblichen Einrichtungen ist jeder einzelne dieser Gegenstände genau zu bezeichnen und für jeden derselben Standort, Konstruktionssystem, Verfertiger, Alter, Gebrauchszustand, Neuwert, gegenwärtiger Wert und beantragte Versicherungssumme anzugeben. Anträge auf Versicherung erheblicherer Summen auf wechselnde Vorräte von Rohstoffen oder Waren bedürfen einer sachverständigen Prüfung dahin, ob der darin angegebene Höchstwert nach der Menge der Vorräte, dem Umfange der vorhandenen Lagergebäude und den zur Zeit gültigen Preisen vorhanden sein kann.

Dr. Roztocil.

Abschätzung des Schadens.

Abschätzungskosten.

Siehe: Schaden.

Abschluss

Siehe auch Polize, Vertrag.

des Versicherungsvertrages. Jedem Vertragsschluss geht ein Stadium der Vorbereitung, der Vorverhandlungen voraus, welches entweder in einer Einigung über die Vertragsbedingungen seinen Abschluss findet, oder zu einer solchen Einigung nicht führt und daher mit dem Abbruch der Verhandlungen endigt. Beim Versicherungsvertrage werden diese Vorbereitungshandlungen regelmässig von dem Agenten vorgenommen. Seine selbständige Thätigkeit schliesst mit der Unterzeichnung des Versicherungsantrags seitens des Versicherungnehmers ab, und darum wird in der gewöhnlichen Geschäftssprache des Agenten unter Abschluss die Erzielung eines Versicherungs*antrags* verstanden. Um zum Abschluss eines Versicherungs*vertrages* im juristisch-technischen Sinne zu gelangen, muss dann noch die Annahme des gestellten Antrags seitens des anderen Kontrahenten, des Versicherers, hinzukommen. — Nach der heute fast unbestritten herrschenden Rechtsanschauung gehört der Versicherungsvertrag zu den reinen

Konsensualverträgen; er wird also zum Abschluss gebracht durch die Willensübereinstimmung der beiden vertragschliessenden Teile unter Beobachtung der etwa durch Gesetz vorgeschriebenen Form. Die nur vereinzelt noch auftretende Meinung, dass der Versicherungsvertrag den Realkontrakten zuzuzählen sei, und dass daher zum rechtsbeständigen Abschluss desselben die Vorleistung des einen Teils, nämlich die Bezahlung der Prämie, erforderlich sei, beruht auf einer Verwechselung zwischen dem Abschluss (der Perfektion) des Vertrages und dem Beginn seiner Rechtswirksamkeit, namentlich in Bezug auf die Entschädigungspflicht des Versicherers. Dass beides nicht auf den nämlichen Zeitpunkt fällt, kommt auch bei anderen Rechtsverhältnissen des bürgerlichen Lebens vielfach vor. Wird beispielsweise eine Wohnung im voraus für eine spätere Zeit gemietet, so tritt gleichfalls die Perfektion mit der Unterzeichnung des Mietsvertrages ein, während dessen Rechtswirkungen einstweilen im wesentlichen bis zum Beginn der vereinbarten Mietsperiode suspendiert bleiben und vorerst sich darauf beschränken, dass zu dieser Zeit von beiden Seiten die Erfüllung des Vertrages, die Einräumung der Wohnung und die Zahlung der Miete, gefordert werden kann. Statt von einem bestimmten Termin kann der Eintritt der vollen Rechtswirkung vertragsmässig auch vor dem Eintritt eines der Zeit nach unbestimmten Ereignisses abhängig gemacht werden. Dass beim Versicherungsvertrage dieses Ereignis, die Zahlung der Prämie, einerseits von dem Willen der einen Vertragspartei abhängt, andererseits derselben als kontraktliche Verpflichtung obliegt, kann einen wesentlichen Unterschied nicht begründen. Der Abschluss des Vertrages wird auch hier bereits mit der Herbeiführung der Willensübereinstimmung zwischen den Kontrahenten perfekt; das ergiebt sich schon daraus, dass aus eben diesem Vertrage sofort beiden Teilen ein klagbares Recht entsteht: dem Versicherer der Anspruch auf Zahlung der Prämie, dem Versicherungsnehmer der Anspruch auf Aushändigung der Polize gegen Empfangnahme der Prämie. — Um zu einem rechtswirksamen Abschluss, einem perfekten Versicherungsvertrage zu führen, muss die Willensübereinstimmung der Kontrahenten in der gesetzlich vorgeschriebenen Form sich äussern. Als solche ist in den meisten Landesrechten die Schriftform vorgeschrieben, so auch im Preuss. Landrecht. Nachdem jedoch durch Einführung des deutschen Handelsgesetzbuchs der grösste Theil der Versicherungsverträge unter den Begriff der von jedem Formzwang entbundenen Handelsgeschäfte rubriziert ist, nämlich alle Versicherungen gegen feste Prämie und von den Versicherungen auf Gegenseitigkeit diejenigen, die auf Seiten des Versicherungnehmers, weil in dessen kaufmännischen Betrieb fallend, ein Handelsgeschäft darstellen, ist für alle diese Versicherungsabschlüsse die Notwendigkeit der Schriftform in Wegfall gekommen. Es können Versicherungen sonach auch mündlich oder telephonisch rechtsgiltig abgeschlossen werden, wie das in der Transportversicherung auch praktisch vorkommt. Wo auch in diesen Fällen durch Gesetz oder Vertrag dem Versicherungsnehmer ein Anspruch auf Aushändigung einer Polize eingeräumt ist, hat dies nicht mehr den Sinn, dass von derselben die Perfektion des Vertrages abhängig wäre; vielmehr soll dem Versicherungnehmer lediglich eine seine Ansprüche sichernde Beweisurkunde ausgehändigt werden. (Vergl. die Artikel: Form der Versicherungsverträge und Polize.) — Der Abschluss vollzieht sich wie bei jedem anderen Vertrage in der Form, dass von der einen Seite ein Antrag (Offerte) gestellt wird, von der andern Seite dessen Annahme (Acceptation) erfolgt. Offerent ist regelmässig der Versicherungsnehmer. Geht auch in vielen Fällen die erste Anregung zum Abschluss der Versicherung von dem für die Gesellschaft werbenden Agenten aus, so ist dieser doch nicht befugt, namens derselben eine diese bindende Offerte zu machen; seine Thätigkeit beschränkt sich vielmehr darauf, den Angeworbenen zu veranlassen, dass er seinerseits einen Antrag stellt. Da dieser regelmässig schriftlich formuliert wird, so liegt hierin und in der darauf erfolgenden Aushändigung der Polize übrigens auch die Erfüllung der Schriftform, insoweit dieselbe auch jetzt noch eine Vorbedingung für die Perfektion des Abschlusses bildet. Bezüglich der

Frist, binnen welcher der Antragsteller an seine Offerte gebunden bleibt, gelten, soweit nichts Abweichendes ausdrücklich vereinbart ist, die allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen über den Abschluss der Verträge, denen zufolge die Annahme der Offerte umgehend, bezw. so rasch erfolgen muss, als nach der Natur der Sache möglich ist. (Vergl. die Artikel: Antrag und Annahme.) — Die Annahme des Antrages führt zum perfekten Abschluss nur dann, wenn Antrag und Annahme sich inhaltlich decken und somit volle Willensübereinstimmung über alle wesentlichen Bestandteile des Vertrages herbeiführen. Eine Annahme, welche nur unter Vorbehalt, bedingungsweise oder mit modifizierten Vertragsbestimmungen erfolgt, gilt rechtlich als Ablehnung des Antrags und als eine neue Offerte, auf die sich nunmehr der andere Teil, der Versicherungnehmer, annehmend oder ablehnend zu erklären hat. — Die Willensübereinstimmung der Kontrahenten muss, um einen bindenden Abschluss zu Stande zu bringen, sich auf alle wesentlichen Bestandtheile des Vertrages beziehen. Dahin gehören beim Versicherungsvertrage insbesondere: 1. die Feststellung der Vertragsinteressenten, ausser dem Versicherer und Versicherungnehmer also auch des Versicherten, sofern dieser mit dem Letzteren nicht identisch ist, mithin die Angabe, ob die Versicherung für eigene oder für fremde Rechnung (s. das.) genommen wird; 2. die Feststellung des Gegenstandes der Versicherung, d. h. des Objekts, auf welches dieselbe geschlossen wird, des versicherten Interesses und der Gefahr, gegen welche versichert wird; 3. die Feststellung des Versicherungswerts und der Versicherungssumme; 4. die Feststellung der Dauer, für welche der Vertrag geschlossen wird; 5. die Feststellung der Versicherungsprämie. Soweit der Versicherungsantrag über diese Punkte nicht spezielle Angaben enthält, können dieselben durch Bezugnahme auf die allgemeinen Bedingungen und Tarife der Gesellschaft ersetzt werden.

Wiedemann.

Abschlussprovision.

Der Agent erhält beim Abschluss einer Versicherung eine einmalige Belohnung, d. i. die Abschlussprovision.

Die Abschlussprovision ist verdient, wenn die betreffende Versicherung durch Zahlung der ersten Jahresprämie perfekt geworden ist. Bei Lebensversicherungen wo eine viertel- oder halbjährliche Zahlung der Jahresprämie gestattet ist, wird die Abschlussprovision ebenfalls in viertel- und halbjährlichen Raten geschuldet, bezw. bezahlt. In der Praxis jedoch und da der Agent gleich seine ganze Provision haben will, hat sich nach und nach die Uebung eingebürgert, dass die Abschlussprovision auch voll gezahlt wird bei Einlösung der ersten Prämienrate. Allgemein wird dann die Verpflichtung auferlegt, dass, wenn die erste Jahresprämie nicht ganz bezahlt wird, der der nicht bezahlten Prämienrate entsprechende Teil der Provision zurückzuerstatten ist. (Rückprovision s. d. W.)

Mit dieser Usance ist bei den Agenten vielfach die Meinung entstanden, dass die Gesellschaft verpflichtet sei, die erste Jahresprämie einzuklagen, damit der Agent seiner Provision nicht verlustig geht, bezw. nicht zur Erstattung der nicht verdienten Provision angehalten werden kann. Diese Ansicht ist eine irrige. Nach der allgemeinen Uebung in Deutschland ist die Versicherungsgesellschaft gewöhnlich auf Grund des Antrages berechtigt, die erste Jahresprämie als Konventionalstrafe einzuklagen, sie kann nicht verpflichtet werden, diese Klage einzuleiten lediglich deshalb, um dem Agenten zu seiner Provision zu verhelfen, umsomehr, da in vielen Fällen die erfolgreiche Vollstreckung eines obsiegenden Urteiles unmöglich ist. An den Agenten ist es, dafür zu sorgen, dass nur zahlungsfähige und gute Versicherte zugeführt werden und an dem Versich. Bestand hält, den er für seine Gesellschaft geschaffen hat oder schaffen will.

Die Abschlussprovision hat bei der Konkurrenz und dem Wettbewerb der zahlreichen Versicherungsgesellschaften in neuerer Zeit eine beträchtliche Höhe erhalten, sodass dadurch eine gewisse Kalamität entstanden ist.

In Deutschland wird mit Ausnahme der Lebensversicherung die Abschlussprämie in Prozenten der Prämie erteilt, in der Lebensversicherung Prozente auf die Versicherungssumme.

In der Feuerversicherung kommt auch in vielen Fällen die Diskontierung der Provision vor, d. h. das erste Jahr erhält der Agent eine höhere Provision 30—50% «bei einzelnen Gesellschaften 80—100%» um dann im zweiten Versicherungsjahr einer geringen Inkassoprovision (s. d. W.) Platz zu machen.

In der Lebensversicherung schwankt die Abschlussprovision zwischen 6—20‰ der Versicherungssumme oder 30—45% der Jahresprämie, «bei ganz kurzer Versicherung» reduziert sich selbstverständlich die Abschlussprovision um ein beträchtliches und wird stets 5—10% der ersten Jahresprämie nicht übersteigen. Die höheren Beiträge erhalten die Generalagenten mit der Verpflichtung, daraus ihre Unteragenten zu befriedigen und ihre eigenen Verwaltungskosten zu decken. Bei Acquisiteuren oder Versicherungsinspektoren ist auch vielfach die Einrichtung getroffen, dass eine Minimalprovision garantiert und jeden Monat in Form eines Gehaltes ausbezahlt wird. Dagegen verpflichten sich die Acquisiteure. bezw. die Inspektoren zur Leistung eines gewissen Betrages an perfekten Versicherungen; wird dieser Betrag nicht erreicht, so geschieht die viertel-, halb- und jährliche Verrechnung pro rata der wirklichen erzielten Versicherungssumme. Es besteht allerdings in der hohen Abschlussprovision eine Anregung für die Agenten, beständig nach der Erwerbung neuer Versicherungen zu trachten. Der Ausspannung der Agenten und der Versicherungen wird dadurch Vorschub geleistet, aber die Fürsorge für den Bestand der Versicherungen wird sehr abgeschwächt und gerade der Bestand der abgeschlossenen Versicherungen muss von der Versicherungsgesellschaft ganz besonders gewünscht werden.

Empfehlenswerter wäre das System der englischen u. französischen Gesellschaften.

Die ersteren zahlen eine geringe Abschlussprämie gleich der Inkassoprovision, aber fortlaufend, solange die Versicherung besteht, der Agent sichert sich demnach in diesem Falle eine gewisse jährliche Rente und sein Interesse für seine Gesellschaft und für seinen Bestand bleibt stets ein grosses.

In Frankreich haben die Versicherungsgesellschaften aus diesem Grunde Ende des Jahres 1893 auf Anregung der vier Gesellschaften des Komites — die «Compagnie d'assurances générales», die «Nationale», die «Union» und die «Phénix» — beschlossen, die Abschlussprovision für die Todesfallversicherungen auf 17‰ für die abgekürzten Versicherungen auf 8‰ festzusetzen jedoch zahlbar in vier Jahresraten: das 1. Jahr 7, bezw. 8‰, das 2. Jahr 4‰, das 3. und 4. Jahr je 3‰ der Versicherungssumme.

Durch diese Einrichtung soll der Bestand der Versicherungen gesichert bleiben, der Ueberweisung von Provision an die Versicherten aber ein Riegel vorgeschoben werden.

Letztere Praxis hat sich nicht nur in Frankreich, sondern auch in Deutschland zu einer üppigen Blüte entfaltet. Weiss der Agent keine Rettung mehr vor der Konkurrenz, so bietet er dem Versicherungslustigen einen Teil seiner Provision an, der Konkurrent natürlich überbietet ihn. Nicht selten liest man in den Tageszeitungen Annoncen, die offen den Versicherungslustigen besondere Vorteile in der Form von Provision sogar billigerer Abgabe von Waren anbietet. Diese Praxis wird von der Versicherungspresse und den Versicherungsgesellschaften aufs schärfste getadelt. Ein Einhalt aber kann nur mit der Aenderung der Abschlussprovision selbst eintreten.

Dem Agenten gebührt allerdings eine anständige Provision für seine nicht immer leichte Thätigkeit im Dienste einer guten Sache, aber der Auswuchs, wie er in letzter Zeit zu oft von der Versicherungspresse angefochten wird, schadet der guten Sache des Versicherungswesens sehr viel, folglich auch dem Agenten.

Eugen Baumgartner.

Versicherungs-Mathematik. — Die übertriebene hohe Abschlussprovision hat ferner den Nachteil, dass wenn der Prämientarif dafür nicht vorgesehen ist, für die übrigen Jahre nichts übrig bleibt von dem Zuschlage zur Deckung der Verwaltungskosten und zur Erzielung eines Gewinnes. Ein Tarif, der die hohe Abschlussprämie vorsieht, ist zwar nicht unmöglich, aber er wäre nicht konkurrenzfähig, und dann darf der Prämientarif nicht zu hoch werden, dass der Versicherte mit blosser Verzinsung den nämlichen Zweck erreicht, was bei der Erlebensfallversicherung z. B. der Fall sein könnte.

Wie schon oben angedeutet, wird die Abschlussprovision nach verschiedenen Prinzipien berechnet, oft bezahlt man 1 %, 1,5 % bis 2 % der Versicherungssumme; ferner berechnen manche Gesellschaften die Abschlussprovision nach Prozenten der Jahresprämie; diese Methoden haben den Nachteil, dass für verschiedene Versicherungsarten verschiedene Prozentsätze gewählt werden müssen, indem bei Versicherungen von kurzer Dauer niedrigere Provisionen notwendigerweise zu zahlen sind, als bei solchen von langer Dauer, denn bei ersteren ist die Provision von den Versicherten in kürzerer Zeit einzubringen, eine hohe Provision würde also die Prämie allzu stark versteuern. Am **richtigsten** wird die Abschlussprovision berechnet, wenn man sie dem Wert der Versicherung beim Abschluss proportional setzt, da dieser Wert durch die **einmalige Prämie** am genauesten bezeichnet wird, so setzt man am passendsten die Abschlussprovision gleich bestimmten Prozenten der einmaligen Prämie; diese Berechnungsart ist unabhängig von der Art der Prämienzahlung, wie von der Verschiedenheit der Versicherungsarten. Bezeichnen wir die einmalige Nettoprämie mit P., die einmalige Bruttoprämie — (die Nettoprämie + Verwaltungszuschlag) — mit B., und nehmen wir an, dass die Abschlussprovision das a-fache (a ein echter Bruch) von B. betrage, dass ferner auch die dauernden Verwaltungskosten proportional B. seien, und zwar das b-fache ($o < b < 1$) betragen, so ist die Bruttoprämie:

$$B = P + aB + bB, \text{ also:}$$

$B = \frac{P}{1-a-b}$; ist p. 6 die jährliche Netto- resp. Bruttoprämie und R der der Zahlungsweise der Jahresprämie entsprechende Rentenwert, so ist: $B = bR$, $P = pR$, also: $b = \frac{1}{1-a-b}$ p. Ist z. B. die Abschlussprovision 2 % der einmaligen Prämie, die dauernden Verwaltungsunkosten 10 % jeder Prämie, so ist:

$$a = 0{,}02, \qquad b = 0{,}12, \text{ also:}$$

$$b = \frac{1}{0{,}88}\ p = 1{,}136\ p.$$

(Ueber die Tilgung der Abschlussprovision durch die sog. Zillmersche Methode s. d.)

Dr. London.

Abschreibepolize.

(Transport-Versicherung).

(Polices avec décomptes successifs, open policy) kommt in der Transportversicherung bei der Güter- (nicht Casco-) versicherung in Anwendung. Die Abschreibepolize im engeren Sinne gilt nur für die Güterversicherung auf dem Landtransport, in weiterer Bedeutung (häufiger dann Generalpolize mit Abschreibung genannt) auch für Güterversicherung auf dem Transport zur See, auf Binnengewässern und auf dem Landtransport, wenn für letztere unter gewissen Umständen eine Abschreibepolize im engeren Sinne nicht zulässig wäre.

Bei der Abschreibepolize müssen die Parteien beim Vertragschlusse die Höhe der in Versicherung zu nehmenden Summe für Güter, die erst nach und nach zum Transport gebracht werden sollen, vereinbaren. Die Art, der zur Versicherung kommenden Güter, die Reise derselben und deren Transportweise, also der Umfang des Risikos, wird von vornherein festgestellt, wie auch darnach die Prämie bemessen wird. Der Versicherungsnehmer wird verpflichtet, nach einem vereinbarten Modus spezifiziert oder im Ganzen, sofort oder von Zeit zu Zeit dem Versicherer die Sendungen, die in das Risiko eintreten, aufzugeben, damit deren Wertbeträge an der vereinbarten Versicherungssumme «abgeschrieben» werden können. Die Abschreibepolize hat also im Grund genommen den Charakter der General-, bezw. Pauschalpolizen (siehe daselbst), deren Vorteile sie dem Versicherten bietet.

Da bei der heutigen Landtransportversicherung in der Regel nur Eisenbahntransporte mit kurzen, sich daran anschliessenden Fuhrtransporten in Frage kommen, wobei der Entfernung keine ins Gewicht fallende Rolle zukommt, so werden für die einzelnen Reisen durchweg keine differenzierten Prämien gezahlt, sondern es wird je nach der Entfernung, wohin die Hauptsendungen des Versicherungsnehmers, etwa ob nach Italien, Spanien, im Herzen Europas etc., sich bewegen, eine Durchschnittsprämie genommen.

Abschreibepolizen im engeren Sinne umfassen daher auch alle Sendungen und Beziehungen der Versicherten, sofern sie nicht etwa nach den Balkanstaaten und aussereuropäischen Ländern gehen, und sofern nicht die eigentümliche Beschaffenheit der Gegenstände bei zunehmender Entfernung auch das Risiko wesentlich erhöht, wie es z. B. bei der Glasballons-Versicherung (siehe Ballonversicherung) der Fall ist, so dass eine Durchschnittsprämie versicherungstechnisch nicht mehr zulässig ist. Der Versicherte hat die auf sein Risiko reisenden und also versicherten Sendungen in ein Register sofort nach erhaltener Kenntnis einzutragen und dem Versicherer in der Regel unspezifiziert alle Woche oder Monat dem Wertbetrage nach aufzugeben.

Beim Transporte auf der See und auf Binnengewässern, bei dem die Entfernung, die Jahreszeit und das Schiff, das den Transport ausführt, das Risiko und damit die Prämie wesentlich differenziert, können Abschreibepolizen nicht für alle Reisen, sondern nur für gleiche Reisen oder für versicherungstechnisch gleichgewertete Reisen genommen werden (so z. B. macht es keinen Unterschied bei transatlantischen Reisen, ob die Ware nach England, nach Bordeaux, Antwerpen oder Hamburg geht). Auch muss das Schiffsgefäss gleichwertig sein, was durch die Kotierung kontroliert wird, die das Schiff in einem der gängigen Schiffsregister (siehe daselbst) erhalten hat.

Dass der zu versichernde Gegenstand keine ins Gewicht fallende Differenzen für die Höhe des Risikos bilden darf, ist selbstverständlich, desshalb werden Abschreibepolizen in der Regel nur für die gleiche Warengattung gegeben, z. B. wenn es sich um grosse Getreide-, Zuckerabladungen handelt, für die der Versicherungsnehmer von vornherein gedeckt sein will, ohne dass er angeben kann, welche Werte demnächst zur Verladung kommen, und auf welchem Schiffe es geschieht

Dieselbe Uniformität wird von der Jahreszeit gefordert. Die einzelnen Abladungen beim See- und Binnengewässertransport werden durchweg spezifiziert dem Versicherer sofort nach Bekanntwerden angezeigt.

Dasselbe gilt bei der Abschreibepolize für den Landtransport mit differenziertem Risiko, wie etwa bei Glasballons oder bei den oben erwähnten Reisen, die eine Durchschnittsprämie ausschliessen.

Andere Abschreibepolizen mit stipulierter Versicherungssumme, die abzuschreiben ist, ohne dass ein einheitlicher Prämiensatz festgestellt werden könnte, da die in Frage kommenden Risiken verschiedenartig sind, sind ganz den Generalpolizen beizuzählen.

Für die Abschreibepolizen für den Landtransport existieren bei den heutigen Versicherungsgesellschaften gewöhnlich eigene Formulare, sie decken sich mit

denjenigen der allgemeinen Polizen für den Landtransport, bezw. den Pauschalpolizen, nur dass sie den oben angegebenen Besonderheiten Rechnung tragen, also denjenigen, die für die «Abschreibung» vorgesehen sind.

Für die anderen Abschreibepolizen im weiteren Sinne, sind besondere Formulare nicht im Gebrauch, man bedient sich dazu gewöhnlich der sonst üblichen Generalpolizen (siehe daselbst). In den Seeplätzen werden die einzelnen Abladungen gewöhnlich nach deren Bekanntwerden unter Präsentation der Polize beim Versicherer oder dessen Vertreter auf dieser Polize bemerkt.

Die Prämie der Abschreibepolize für den Landtransport wird für die ganze vereinbarte Summe durchweg im Voraus bezahlt; bei den anderen Abschreibepolizen, die überhaupt von den Generalpolizen nicht streng zu scheiden sind, ist das nicht ohne Weiteres Regel.

Endlich ist die Abschreibepolize für den Landtransport nur für eine gewisse Zeit, meist ein Jahr geschlossen, binnen welcher Zeit die deklarierte Summe abgeschrieben sein sollte. Die Polize sollte dann auch erlöschen und eine Erneuerung durch Prämienzahlung stattfinden, selbst wenn die Summe noch nicht völlig abgeschrieben wäre, doch wird dieses bei der Connivenz der Versicherungsgesellschaften selten innegehalten. Dr. Gasner.

Absichtliches Verschweigen.

Siehe: Anzeigepflicht.

Absicht des Versicherers beim Entwurf der allgemeinen See-Versicherungsbedingungen.

Siehe: Allgemeine See-Versicherungsbedingungen.

Absolute Reparaturunfähigkeit

See-Versicherung.

Siehe: Reparaturunfähigkeit.

Absterbegesetz.

Die Sterblichkeit des Menschen als Naturgesetz. In der Versicherungstechnik bedeutet das A. den allgemeinen Begriff der natürlichen Absterbe-Progression zum Unterschiede von der Absterbeordnung, deren Begriff sich auf die speciellen Merkmale des Sterblichkeitsverlaufes eines verschiedenartig disponirten Menschenmateriales bezieht. Das Wesen des Absterbegesetzes wurde zuerst von dem Pfarrer Dr. William Assheton in London um das Jahr 1699 erfasst. Anlass hiezu gab das vom Kapitän John Graunt verfasste und 1663 erschienene Buch «Natürliche und politische Beobachtungen über die hiesigen Geburts- und Todtenlisten». Assheton

war bei dem Lesen dieses Buches zu der Ansicht gekommen, dass das Leben aller Individuen als ein Leben angesehen werden könne, von welchem jedes einzelne Leben wieder nur ein Teil sei; dass das einzelne Leben, ob jung oder alt, gesund oder krank jeden Augenblick verloren sein kann, dass aber Tausende und Millionen Menschen nach einem bestimmten Gesetze absterben. Dr. Grossmann.

Absterbeordnung.

Unter A. versteht man eine Tabelle, welche angiebt, wieviele Personen von einer Gruppe der Beobachtung unterworfener, gleichaltriger Menschen die einzelnen folgenden Altersjahre noch erleben; die A. lehrt also, wie eine derartige Gruppe successive ab- und ausstirbt; man würde eine solche Tabelle passender als «Ueberlebenstafel» bezeichnen. Die einfachste Form der A. besteht aus zwei Kolonnen, in der ersten stehen die einzelnen Altersjahre, in der zweiten befinden sich die Anzahlen der in jedem Altersjahre noch Lebenden, wie es das folgende Schema zeigt:

Altersjahre. a	Zahl der Lebenden. l_a
10	100000
11	99324
12	98650
13	97978
14	97307

Diese Tafel ist ein Bruchstück der viel benutzten Tafel der siebzehn englischen Gesellschaften; sie geht aus von einer Gruppe von 100000 Lebenden im Alter von 10 Jahren, die der Beobachtung unterworfen werden; sie sagt aus, dass von diesen das 11. Jahr 99324, das 12. Jahr 98650, das 13. Jahr 97978 u. s. w. erreichen; diese Tabelle wird bis zu dem höchsten Alter, welches überhaupt von Personen der beobachteten Gruppe erreicht wird, fortgesetzt, bei der obigen Tafel z. B. bis zum 100. Jahre. Aus einer solchen Tafel ergiebt sich unmittelbar, wieviele Personen in jedem Alter sterben, durch einfache Substraktion zweier aufeinanderfolgender Zahlen der zweiten Kolonne; so sterben z. B. nach der obigen Tafel im Alter von 10 Jahren 676, im Alter von 11 Jahren 674, im Alter von 12 Jahren 672 Personen u. s. w. Bezeichnet man die im Alter a von der ursprünglichen Gruppe noch Lebenden mit l_a, so liefert die Absterbeordnung, wenn man, wie oben, vom Alter 10 als dem niedrigsten ausgeht, die Zahlen: l_{10}, l_{11}, l_{12}..... Bei manchen A. wird die Gruppe, deren Absterben beobachtet wird, von der Geburt an d. h. vom Alter 0 verfolgt, dann giebt die A. die Zahlen: l_0, l_1, l_2..... Die Zahlen der im Alter a Gestorbenen bezeichnen wir mit: t_a, dann ist: t_a gleich der Differenz der Anzahl der Lebenden l_a vom Alter a und der Anzahl der Lebenden l_{a+1} vom Alter $(a+1)$, sodass $t_a = l_a - l_{a+1}$ ist, die Anzahlen der Gestorbenen sind somit: $l_0 - l_1$, $l_1 - l_2$, $l_2 - l_3$.....; man fügt oft auch diese Anzahlen t_a als 3. Kolonne der A. bei.

Statt der geschilderten arithmetischen Form hat man der A auch oft eine geometrische gegeben, indem man eine graphische Darstellung derselben ausführte. Zu diesem Zwecke trägt man auf eine Geraden — der Abscissenaxe — von einem bestimmten Anfangspunkte an mit einer beliebigen Einheit die verschiedenen Altersjahre als Abscissen auf und die zugehörigen Zahlen der Lebenden senkreckt dazu als Ordinaten. Dann entspricht jedem Alter a und dem zugehörigen l_a ein bestimmter Punkt, welcher senkrecht über dem Punkte liegt, der das Alter darstellt und von diesem um so viele Einheiten entfernt ist, als die Anzahl der in diesem Alter Lebenden angiebt. Verbindet man die einzelnen Punkte mit einander, so entsteht eine beständig fallende, krumme Linie, welche den Verlauf des Absterbens klar überblicken lässt. Auf diese Weise kann man gleichzeitig verschiedene Absterbeordnungen zur Darstellung bringen, auf's bequemste ihren Verlauf erkennen und sie mit einander vergleichen.

Zweck der A. ist, den Lebensversicherungsanstalten als Grundlage für ihre Berechnungen zu dienen. Es werden nämlich die erforderlichen Rechnungen der Versicherungstechnik unter der Voraussetzung ausgeführt, dass das Absterben der Versicherten der betreffenden Gesellschaft genau so erfolge, wie das Absterben, welches die A. angiebt. Die Zulässigkeit dieser Voraussetzung schliesst man aus der regelmässig beobachteten Thatsache, dass zufällige Ereignisse, wie z. B. der Tod, deren Eintritt für das einzelne Individuum zwar unberechenbar ist, bei einer grösseren Menge von Individuen in annähernd gleicher Häufigkeit eintreten, und zwar wird dies um so genauer zutreffen, je grösser die Zahl, der beobachteten Fälle ist. Diese Thatsache, das sogenannte Gesetz der grossen Zahlen, ergiebt also auch, dass von einer Anzahl Personen vom Alter a stets annähernd derselbe Prozentsatz im Alter a sterben, und annähernd derselbe Prozentssatz das Alter $a+1$ erreichen, sodass das Verhältnis: $\frac{l_{a+1}}{l_a}$ der das Alter $a+1$ erreichenden zu den im Alter a stehenden, und ebenso $\frac{t_a}{l_a}$ der im Alter a sterbenden zu den im Alter a stehenden um so mehr sich einer konstanten Zahl nähern wird, je grösser die Anzahl l_a der beobachteten Personen ist. Unter diesen Voraussetzungen wird also auch das Absterben, wie es eine A. giebt, den Berechnungen der Lebensversicherungsanstalten zu Grunde gelegt werden können. Dabei hat man jedoch stets zu berücksichtigen, dass die Uebereinstimmung der wirklichen Sterblichkeit mit der von der A. gegebenen, rechnungsmässigen, nur eine annähernde sein kann, die einerseits davon abhängt, dass die Anzahl der wirklich beobachteten Personen hinreichend gross ist, so dass das Gesetz der grossen Zahlen seine Anwendung findet, sodann aber, dass der Personenkreis der Versicherten mit demjenigen übereinstimmt, aus welchem die Tafel abgeleitet ist. Daher haben in neuerer Zeit die Versicherungsgesellschaften Tafeln herstellen lassen, welche aus dem von den Versicherungen selbst gelieferten Material geschöpft sind, also A. von Versicherten; man hat, solche für Männer und für Frauen getrennt hergestellt, da das Absterben der beiden Geschlechter verschieden ist, und man hat in den verschiedenen Ländern nur Erfahrungen benutzt, die aus dem betreffenden Lande selbst geschöpft sind, auch dem verschiedenen Gesundheitszustande der verschiedenen Personen Rechnung getragen.

Das Verhältnis der im Alter a Sterbenden t_a zu den das Alter a Erreichenden l_a, aus denen jene t_a hervorgegangen sind, also die Grösse $\frac{t_a}{l_a} = wa$ pflegt man als die Sterbewahrscheinlichkeit (s. d.) einer a-jähr. Person zu bezeichnen, das Verhältnis $\frac{l_{a+1}}{l_a} = W_a$ der das Alter $(a+1)$ erreichenden zu denen, die das Alter a erreicht haben, heisst die Lebenswahrscheinlichkeit eines a-jährigen; die Grössen w_a, W_a, werden nach dem Gesetz der grossen Zahlen um so mehr sich konstanten Werten nähern, je grösser — ceteris paribus — die Anzahl der beobachteten Gruppe l_a ist. Aus einer A. welche ja die Zahlen l_0, l_1, l_2,...... l_{100} liefert, kann man die Lebens- und Sterbens-Wahrscheinlichkeiten für jedes Alter unmittelbar berechnen, denn es ist: $wa = \frac{l_a - l_{a+1}}{l_a}$ und $W_a = \frac{l_{a+1}}{l_a}$ Aus obigem Tabellen-Bruchstücke folgt:

$$w_{10} = \frac{100\,000 - 99\,324}{100\,000} = \frac{676}{100\,000} = 0{,}00676 \quad W_{10} = \frac{99\,324}{100\,000} = 0{,}99324$$

$$w_{11} = \frac{99\,324 - 98\,650}{99\,324} = \frac{674}{99\,324} = 0{,}00679 \quad W_{11} = \frac{98\,650}{99\,324} = 0{,}99321$$

$$w_{12} = \frac{98\,600 - 97\,978}{98\,650} = \frac{672}{98\,650} = 0{,}006815 \quad W_{12} = \frac{97\,978}{98\,650} = 0{,}99319$$

In der Praxis dagegen dienen umgekehrt die Lebens- und Sterbenswahrscheinlichkeiten zur Herstellung der A. Denn eine direkte Herstellung einer A., indem

man etwa 100000 zehnjährige Personen solange beobachtet, bis sämmtliche ausgestorben sind, ist völlig unmöglich, auch würde sich eine solche Beobachtung über ca. 90 Jahre erstrecken, d. h. über einen so langen Zeitraum, innerhalb dessen sich die Sterblichkeitsverhältnisse sehr wohl verändert haben können. Die Lebens-, resp. Sterbens-Wahrscheinlichkeiten hingegen lassen sich in der That berechnen (s. Artikel Sterblichkeitsmessung); kennt man nun die Grössen: $W_0, W_1, W_2, W_3,\ldots$ so verfährt man zur Herstellung einer A. folgendermassen: Man geht von einer hinlänglich grossen im übrigen beliebig gewählten Zahl von Personen eines und desselben Alters aus, z. B. von 100000 Neugeborenen, d. h. Personen vom Alter 0; da nach dem Gesetz der grossen Zahlen bei einer grossen Anzahl von Personen die nämlichen Sterblichkeitsverhältnisse herrschen, so wird auch bei der von uns betrachteten Gruppe das Verhältnis der das Alter 1 Erreichenden zu den 100000 ursprünglich Beobachteten 0-jährigen annähernd das nämliche, wie die direkt beobachtete Lebenswahrscheinlichkeit W_0: bezeichnen wir mit l_1 die Anzahl derjenigen, die von den ursprünglichen 100000 Lebenden das Alter 1 erreichen, so ist also: $\frac{l_1}{100000} = W_0$; $l_1 = 100000 \cdot W_0$; ebenso ist, wenn l_2 die Anzahl derjenigen ist, die von den l_1 Einjährigen das Alter 2 erreichen $\frac{l_2}{l_1} = W_1$; also:

$$l_2 = l_1 \cdot W_1 \text{ oder, } l_2 = 100000 \cdot W_0 \cdot W_1;$$
$$\text{genau so wird: } l_3 = 100000 \cdot W_0 \cdot W_1 \cdot W_2$$
$$\text{und allgemein: } l_a = 100000 \cdot W_0 \cdot W_1 \cdot W_2 \ldots\ldots W_{a-1},$$

so dass man in der That, wenn $W_0, W_1, W_2, \ldots\ldots W_{100}$ bekannt sind, die Grössen $l_0, l_1, l_2, \ldots\ldots l_{100}$ successive berechnen kann; auf diesem Wege, der auch in der Praxis eingeschlagen wird, gelangt man zur Herstellung einer A.

Ueber die Geschichte der Sterblichkeitsmessung, sowie über die historisch wichtigsten A. s. Artikel Sterlichkeitsmessung; hier seien noch nach den Angaben der alljährlich erscheinenden Börsenzeitungs-Statistik (1895) die von den deutschen Gesellschaften gegenwärtig benutzten A. erwähnt.

1. Die Tafel von Babbage, die sich auf die Erfahrungen der Equitable Society in London in dem Zeitraum von 1763—1810 stützt und von der Gothaer vom Alter 58 ab für ihren Gebrauch modificiert worden ist.

2. Die Tafel der 17 englischen Gesellschaften, welche 83,905 beobachtete Leben und 13,781 Todesfälle während 78 Jahren in 17 englischen Lebensversicherungs-Gesellschaften umfasst und bisher von der Mehrzahl der deutschen Gesellschaften angewendet wurde.

3. Brunes Tafeln aus den 69jährigen Erfahrungen der königlichen allgemeinen Witwenverpflegungs-Anstalt für den Zeitraum von 1776—1845 über 41,160 beigetretene Ehepaare, von denen 11,801 Männer und 12,787 Frauen, resp. Witwen gestorben sind.

4. Brune-Fischers Tafeln, gestützt auf die Erfahrungen, welche die preussische Witwen-Verpflegungs-Anstalt von 1776—1853 gesammelt hat.

5. Die deutsche Sterblichkeitstafel für normale Männer und Frauen, aus den Erfahrungen von 23 Lebensversicherungs-Gesellschaften. Diese Tafel bezieht sich auf 341,744 Männer und 121,606 Frauen, zusammen auf 463,350 Personen, die nach vorausgegangener vollständiger ärztlicher Untersuchung zur Normalprämie in Versicherung genommen worden sind. Seit ihrer Fertigstellung im Jahre 1882 ist dieselbe von 18 Gesellschaften — von der Germania, Victoria, Iduna, Stuttgarter L. V. u. E. B., Providentia, Karlsruher, Teutonia, Stuttgarter Renten-Anstalt, Prometheus, Darmstädter Lebens-Versicherungs-Anstalt, Bayerischen H. u. V. B., Deutschland, Nordstern, Hannoverschen L. V. A., Concordia, Lübeck, Janus in Hamburg und Vaterländische in Elberfeld — eingeführt worden.

6. True Northampton Life Table, construirt nach den exakten Geburts- und Sterbe-Registern der Stadt Northampton aus den Jahren 1838—1844.

7. Sächsische Tafel von Heym, abgeleitet aus den Erfahrungen, welche die Volkszählungen der Jahre 1840, 1843, 1846 und 1849 im Königreich Sachsen und die Todtenregister aus den Jahren 1838—1851 darbieten.

8. Deparcieux' Tafel, construirt aus den Erfahrungen über das Absterben einer grossen Zahl französischer Tontinisten.

9. Neison, England und Wales.

10. Carlisle's Sterblichkeitstafel.

11. Farr, English life table Nr. 3 Males.

Schliesslich seien noch im Auszuge die wichtigsten dieser Absterbe-Ordnungen beigefügt, dabei sei bemerkt, dass die *A.* mit den verschiedensten Anfangsaltern beginnen, je nachdem das Material für frühe Alter ausreichend genug war, oder nicht, so dass eine direkte Vergleichung nur möglich ist bei denjenigen *A*, die mit demselben Alter und derselben Anzahl von Lebenden — die ja für das Anfangsalter beliebig annehmbar war — beginnen.

Altersjahre.	Deparcieux.	17 engl. Gesellschaften	Brune:		Deutsche	
			männl.	weibl.	männl.	weibl.
3	1000	.	.	.	.	.
5	948	.	.	.	.	.
10	880	100 000	.	.	.	.
15	848	96 636	.	10 809	102 108	105 198
20	814	93 268	10 000	10 000	100 000	100 000
25	774	89 835	9 687	9 374	96 919	94 311
30	734	86 292	9 361	8 854	93 607	89 080
35	694	82 581	8 968	8 355	89 778	83 992
40	657	78 653	8 465	7 865	85 318	78 970
45	622	74 435	7 888	7 377	79 976	74 128
50	581	69 517	7 223	6 869	73 755	69 194
55	526	63 469	6 439	6 289	66 103	63 533
60	463	55 973	5 489	5 543	56 692	56 338
65	395	46 754	4 379	4 598	45 733	47 055
70	310	35 837	3 133	3 452	33 695	35 763
75	211	24 100	1 902	2 226	21 576	23 020
80	118	13 290	982	1 134	11 167	11 800
85	48	5 417	334	453	3 998	4 429
90	11	1 319	.	.	.	.
95	0	89	.	.	.	.
100	.	0	.	.	.	.

Dr. London.

Abstrakte Haftpflicht.

(Haftpflichtversicherung.) Die abstrakte Haftpflichtversicherung oder reine Haftpflichtversicherung ist diejenige, «juristisch und ökonomisch» selbständige Versicherungsart, bei welcher die Gefahr in der auf rechtlichem Zwange beruhenden Nötigung zu einem Vermögensaufwand besteht. Ein solcher Zwang liegt dann vor, wenn entweder infolge von gesetzlicher, oder vertragsmässiger Festsetzung der Versicherungsnehmer zu einem Vermögensaufwande genötigt wird, weil er einem Andern einen Schaden zugefügt hat. Die Haftpflicht selber ist also im Versicherungsvertrage als dasjenige Ereignis vereinbart, welches die Ersatzpflicht des Versicherers erzeugt. Abstrakte Haftpflichtversicherung ist demnach die von verschiedenen Versicherungsinstituten als besondere Branche ausgeübte «Haftpflichtversicherung» in ihren verschiedenen Arten. Als absolute Haftpflichtversicherung wird die abstrakte Haftpflichtversicherung dann bezeichnet,

wenn der Versicherungsvertrag sich nur auf die gesetzliche Haftpflicht erstreckt, einerlei, welches Ereignis sie hervorgerufen, und welcher Schaden durch dieses Ereignis bewirkt ist.

(Die abstrakte Haftpflichtversicherung ist der Gegensatz zu derjenigen Haftpflichtversicherung, welche sich ökonomisch und teilweise auch juristisch in diejenige Versicherungsart einfügt, die direkt die schadenbringenden Thatsachen überhaupt treffen will und die man dann meistens dieser letzteren Versicherungsart mit zuzählen kann. Dieser Gegensatz, also etwa konkrete Haftpflichtversicherung zu nennen, war z. B. in der Versicherung des Rheders, soweit sie sich auf dessen Haftpflicht aus Schiffskollisionen bezog, zu erkennen; man trennte diese Haftpflichtversicherung früher nicht von der Seeversicherung, sie bildete nur einen Theil dieser letzteren.) Vgl. D. Ehrenberg, Versicherungsrecht 1893, Bd. I.

Dr. jur. Elbertzhagen.

Abtretung
des Versicherungsanspruchs.

Versicherungsrecht überhaupt. (See-Versicherung. — Siehe: Uebergang der Rechte und Verpflichtungen aus dem Vers.-Vert.)

Inhalt.

I. Allgemeine Grundsätze. — II. Form der Abtretung. — III. Bei Inhaberpolizen. — IV. Bei Orderpolizen. — V. Englische Orderpolizen. — VI. Abtretung mit Rechten und Pflichten. — VII. Indirekte. — VIII. Abtretung nach den Arbeiterversicherungs-Gesetzen.

I. Der Versicherungsvertrag begründet eine Forderung des Versicherten gegen den Versicherer, welche in der Person des Benefiziars dadurch einen Wechsel erleiden kann, dass sie auf einen Andern übertragen wird. Die Uebertragbarkeit aller der Pfändung unterliegenden Forderungen ist im heutigen Recht anerkannt, Bürgerl. Gesetzbuch § 398 und § 400; die Abtretung kann sowohl vor wie nach Eintritt des Versicherungsfalles, d. h. des schädigenden Ereignisses erfolgen, welches durch die Versicherung gedeckt werden soll. Die Abtretung nach Eintritt des Versicherungsfalles, also die der Versicherungsgelder, unterscheidet sich in keiner Weise von der Abtretung einer anderen Forderung. Wenn die Abtretung vor dem Eintritt geschieht so verbleibt das Interesse bei dem Versicherten, der rechtliche Bestand des Versicherungsvertrags wird somit in keiner Weise berührt, eine Aenderung der bisherigen Vertragsverhältnisse tritt nur insoweit ein, als der Bezugs- und Empfangsberechtigte ein anderer wird. Im Seeversicherungsrecht ist dies ausdrücklich durch die Gesetzgebung ausgesprochen worden. § 891, des neuen deutschen Handelsgesetzbuchs bestimmt: «Der Versicherte ist befugt, nicht allein die aus einem bereits eingetretenen Unfall ihm zustehenden, sondern auch die künftigen Entschädigungsansprüche einem Dritten abzutreten. Ist die Polize nach § 363 Absatz 2 an Order gestellt so ist bei der Versicherung für fremde Rechnung zur Gültigkeit der ersten Uebertragung das Indossament des Versicherungsnehmers genügend». Artikel 896 des bisherigen Handelsgesetzbuchs wies eine hiervon mehrfach abweichende Fassung auf. Weil die rechtliche Lage durch die Abtretung keine Aenderung erleidet so kann der Cessionar die Forderung nur so geltend machen, wie sie dem Versicherten zustand, er muss sich daher sämtliche dem Versicherer gegen den Versicherten sowohl vor der Uebertragung bereits zustehenden als auch nach der Uebertragung erst entstandenen Einreden entgegensetzen lassen; daraus ergiebt sich, dass der Cessionar, wenn an dem Wohnort des Versicherers noch die Lex Anastatiana gilt, nur dasjenige einklagen darf, was er selbst für die Forderung thatsächlich bezahlt hat, Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen Bd. 14, Nr. 58, Baum-

gartner, Gerichtspraxis, Seite 423. Der Versicherer kann dem Cessionar in demselben Umfange Kompensationsansprüche entgegenstellen, wie dem Versicherten, ausserdem natürlich die durch die Person des Cessionars selbst begründeten Kompensationsforderungen. Vielfach ist in den Bedingungen der Versicherungsgesellschaften die Bestimmung enthalten, dass Abtretungen nur mit Genehmigung der Gesellschaft bewirkt werden können, eine solche Klausel ist rechtswirksam, sodass die ohne Beachtung ihres Inhalts bethätigte Abtretung von der Gesellschaft vollständig ignoriert werden kann, der Cessionar braucht in diesem Falle von ihr nicht als Prozesspartei anerkannt zu werden.

II. Die Cession des Versicherungsanspruchs, soweit es sich nicht um Versicherungspolizen mit Inhaber- und Orderklausel handelt, hat nach Massgabe derjenigen Vorschriften zu geschehen, welche das bürgerliche Recht hiefür aufstellt; im Gebiete des französischen Rechts bedarf es also zur Wirksamkeit gegenüber der Versicherungsgesellschaft der Signifikation des Cessionsaktes an diese. Nach dem Bürgerl. Gesetzbuch gelten folgende Grundsätze: § 398: «Eine Forderung kann von dem Gläubiger durch Vertrag mit einem Andern auf diesen übertragen werden (Abtretung). Mit dem Abschlusse des Vertrags tritt der neue Gläubiger an die Stelle des bisherigen Gläubigers.» § 399: «Eine Forderung kann nicht abgetreten werden, wenn die Leistung an einen andern als den ursprünglichen Gläubiger nicht ohne Veränderung ihres Inhalts erfolgen kann oder wenn die Abtretung durch Vereinbarung mit dem Schuldner ausgeschlossen ist.» § 404: «Der Schuldner kann dem neuen Gläubiger die Einwendungen entgegensetzen, die zur Zeit der Abtretung der Forderung gegen den bisherigen Gläubiger begründet waren.» § 406: «Der Schuldner kann eine ihm gegen den bisherigen Gläubiger zustehende Forderung auch dem neuen Gläubiger gegenüber aufrechnen, es sei denn, dass er bei dem Erwerbe der Forderung von der Abtretung Kenntnis hatte oder dass die Forderung erst nach der Erlangung der Kenntnis und später als die abgetretene Forderung fällig geworden ist.» § 407: «Der neue Gläubiger muss eine Leistung, die der Schuldner nach der Abtretung an den bisherigen Gläubiger bewirkt, sowie jedes Rechtsgeschäft, das nach der Abtretung zwischen dem Schuldner und dem bisherigen Gläubiger in Ansehung der Forderung vorgenommen wird, gegen sich gelten lassen, es sei denn, dass der Schuldner die Abtretung bei der Leistung oder Vornahme des Rechtsgeschäftes kennt. Ist in einem nach der Abtretung zwischen dem Schuldner und dem bisherigen Gläubiger anhängig gewordenen Rechtsstreit ein rechtskräftiges Urteil über die Forderung ergangen so muss der neue Gläubiger das Urteil gegen sich gelten lassen, es sei denn, dass der Schuldner die Abtretung bei dem Eintritt der Rechtshängigkeit gekannt hat.» § 410: «Der Schuldner ist dem neuen Gläubiger gegenüber zur Leistung nur gegen Aushändigung einer von dem bisherigen Gläubiger über die Abtretung ausgestellten Urkunde verpflichtet. Eine Kündigung oder eine Mahnung des neuen Gläubigers ist unwirksam, wenn sie ohne Vorlegung einer solchen Urkunde erfolgt und der Schuldner sie aus diesem Grunde unverzüglich zurückweist. Diese Vorschriften finden keine Anwendung, wenn der bisherige Gläubiger dem Schuldner die Abtretung schriftlich angezeigt hat.»

III. In vielen Fällen ist zum Zwecke der Erleichterung der Abtretung des Versicherungsanspruchs und damit der Zirkulationsfähigkeit der Versicherungspolize die Inhaber-, bezw. Orderklausel in dieselbe aufgenommen. Lautet die Versicherung auf den Inhaber so wird die Polize hierdurch gleichwohl nicht zu einem Inhaberpapier im eigentlichen Sinne, sondern nur zu einem Legitimationspapier welches zugunsten des Versicherers die Bedeutung hat und die Wirkung besitzt, dass die an den Praesentanten geschehene Zahlung jenen von seiner Zahlung befreit; die wesentlichen Eigentümlichkeiten der Inhaberpapiere, der Ausschluss der Einreden aus der Person des Vormannes und dem Vertragsgrunde, der causa obligationis, fehlen der auf den Inhaber gestellten Versicherungspolize. Selbst ihre Bedeutung als Legitimationspapier erfährt dadurch eine gewisse Einschränkung,

dass der Versichersr nur dann mit befreiender Wirkung an den Präsentanten leisten darf, wenn er keinen Anlass hatte, an der Berechtigung desselben zu zweifeln, vgl. Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 473, Baumgartner, Gerichtspraxis, S. 767. Die Inhaberpolize unterscheidet sich deshalb von der auf Namen gestellten Polize der Hauptsache nach dadurch, dass die Abtretung des in ihr dokumentierten Versicherungsanspruchs durch Uebergabe (Tradition) geschehen kann, es somit weder der Formen der Cession noch der Anzeige an die Gesellschaft bedarf. Bei dem zugunsten eines Dritten geschlossenen Versicherungsvertrag kann dem Erforderniss für die Gültigkeit desselben, dass der Benefiziar so bezeichnet wird, dass über die Identität seiner Person ein Zweifel nicht entstehen kann, auch dadurch genügt werden, dass die Polize auf den Inhaber gestellt und von dem Versicherungsnehmer mit der kundgegebenen Absicht einem Andern übertragen — tradiert — wird, dass dieser der Benefiziar sein soll, vgl. Baumgartner, Gerichtspraxis, S. 832. In dieser Tradition der Polize kann nicht die Cession der Versicherungssumme erblickt werden; vgl. Baumgartner, ebenda. Ist die Inhaberpolize bei dem Tode des Versicherten in dessen Nachlass vorhanden so fällt die Versicherungssumme der Verlassenschaft zu, Baumgartner, S. 1262—1265. Auf die Berechtigung des Präsentanten der au porteur gestellten Polize die ganze Versicherungssumme zu erheben ist der Umstand ohne Einfluss, dass bei Lebzeiten der Versicherte einen Teil der Summe cediert hat, die Versicherungsgesellschaft kann hieraus einen Einwand um so weniger gegen ihre Leistungspflicht erheben, als sie auf die Verteilung der Leistung unter die Berechtigten ohne Einfluss ist, Baumgartner, S. 1257—1261 In manchen Polizen ist auch dem Versicherungsnehmer das Recht vorbehalten, nachträglich die Verwandlung derselben in eine Inhaberpolize zu beantragen; dann kann dieses Recht auch von dem Konkursverwalter mit der Wirkung ausgeübt werden, dass, wenn der Versicherte mit Tod abgeht, die Versicherungssumme von der Konkursmasse erworben wird, Baumgartner a. a. O. S. 875. Wie die Abtretung nicht eine Versicherung zugunsten Dritter konstituiert, so vermag auch die Uebergabe der Inhaberpolize eine solche Versicherung nicht zu begründen, Baumgartner a. a. O. S. 879. Dem Recht des Versicherers, an den Präsentanten der Inhaberpolize zu zahlen, entspricht jedoch nicht die Pflicht desselben hierzu, wenigstens nicht die bedingungslose Pflicht; der Versicherer kann von dem Präsentanten weitern Beweis für seine Verfügungsbefugnis verlangen, so insbesondere, dass er die Polize auf erlaubte Weise von dem früheren Besitzer sich verschafft hat, dass ihm dieselbe zum Zwecke der Erhebung der Versicherungssumme und nicht etwa nur zu Sicherheitszwecken übergeben wurde, u. dgl. m. Auch hierbei tritt die Verschiedenheit von dem eigentlichen Inhaberpapier deutlich hervor, die auch in der ausländischen Rechtsprechung anerkannt wird, Baumgartner a. a. O. S. 1269, 1270.

IV. Die Abtretung der Ansprüche aus auf Order lautenden Polizen geschieht durch Indossament, sie ist in Deutschland für Seeversicherungspolizen ausdrücklich zugelassen, Handelsgesetzbuch Art. 896, § 891 und Art. 904, Abs. 4, § 899, Abs. 4 und hat die Wirkung der Indossierung eines echten Orderpapiers, also Beschränkung des Schuldners auf die Einreden, welche ihm nach Massgabe der Polize selbst oder unmittelbar gegen den jeweiligen Indossatar zustehen. Trotzdem diese Bestimmung auf den ersten Blick auch Einreden auszuschliessen scheint, welche sich beispielsweise auf die Verletzung der stipulierten Anzeigepflicht, auf die unerlaubte Gefahrerhöhung beziehen, nimmt man doch an, dass das Indossament hier nicht diese weitgehende Wirkung habe, sondern den Indossatar nur gegen die Einreden des allgemeinen Zivilrechts aus der Person des Indossanten schütze, hingegen nicht gegen diejenigen Einreden, welche sich aus dem Versicherungsverhältnis als solchem ergeben, vgl. Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 475, und bezüglich der hiermit übereinstimmenden Auffassung der französischen Rechtsprechung die daselbst Note 33 angeführten Zitate. Hiernach würden also nur die Einreden beseitigt, welche neben dem Versicherungsvertrag bestehen, wie die Einrede der Zahlung, des Vergleichs, Verzichts, der Kompensation und Konfusion, während die Versicherungsgesellschaft auch

dem Indossatar gegenüber die falsche Deklaration des Indossanten einredeweise geltend machen könnte. Diese engere Auslegung verdient den Vorzug vor der weitergehenderen, auch die Auslegungsmaterialien des bisherigen Handelsgesetzbuchs sprechen sich in einem Sinne aus, welcher zugunsten derselben verwertet werden darf. Demnach muss der durch Indossament legitimierte Inhaber einer an Order lautenden Seeversicherungspolize für einen nichtgenannten Dritten immer noch nachweisen, für welche Person die Versicherung genommen ist, In Uebereinstimmung hiermit hat das Reichsgericht entschieden, dass der Indossatar einer solchen Polize, wenn er Klage erhebt, das Interesse des Versicherten an der genommenen Versicherung, und, wenn es sich um eine Versicherung für fremde Rechnung handelt, den Auftrag des Versicherten, bezw. die nützliche Geschäftsführung des Versicherungsnehmers darzuthun hat. Ist der Versicherte mit dem Indossatar identisch, so können ihm auch alle diejenigen im Verhältnis des Versicherungsnehmers und des Versicherers begründeten Einreden entgegengehalten werden, mittelst deren geltend gemacht wird, dass der Versicherer von vornherein nicht verpflichtet war, vgl, Baumgartner a. a. O. S. 1132.

V. In England ist die Stellung der Gesetzgebung und Rechtsprechung zu der Frage eine andere; die Policies of Marine Insurance Act von 1868 bestimmt in § 1 bezüglich der Wirksamkeit der Uebertragung (assignement) einer Seeversicherungspolize durch Indossament: «Whenever a policy of insurance on any ship or any goods has been assigned so as to pass the beneficial interest in such policy to any person entitled to the property thereby insured, the assignee of such policy shell be entitled to sue thereon in his own name; and the defendant in any action shall be entitled to make any defence, which he would been entitled to make, if the said action had been brought in the name of the person by whom, or for whose account, the policy sued was effected». Die Bestimmung ist sowohl seitens der unteren wie der oberen Gerichte in weitestgehendem Sinne ausgelegt worden, so dass man es für zulässig erachtete, wenn die von dem Indossatar auf Zahlung der Versicherungssumme verklagte Gesellschaft hiergegen mit einer ihr gegen den ersten Erwerber zustehenden Forderung kompensierte, welche ihr aus verfallenen Prämien für anderweitige Versicherungen entstanden war. Nach Massgabe des angeführten Wortlautes des Gesetzes kann die Richtigkeit dieser Entscheidung nicht wohl bezweifelt werden, trotzdem das Ergebnis derselben den Interessen der Versicherungs- und Schiffahrtskreise widerspricht, vgl. Baumgartner a. a. O. S. 1299, 1300.

VI. Die Abtretung des Versicherungsanspruchs mit allen Rechten und Pflichten desselben ist an die Mitwirkung des Versicherers nach den meisten Statuten geknüpft; derselbe braucht sich die Ersetzung des bisherigen Versicherten durch eine andere Person jedenfalls dann nicht gefallen zu lassen, wenn durch die Abtretung das Risiko eine Erhöhung erfährt. Aber auch wenn das Gefahrmoment dasselbe bleibt ergibt sich aus den Grundsätzen des zweiseitigen Vertrags, dass die Ersetzung der Person des Versicherten ohne Weiteres nicht zulässig ist, der Versicherer kann die ohne seine Zustimmung bewirkte Abtretung ignoriren. (Vgl. Baumgartner a. a. O. Seite 927, 928.) Eine indirekte Abtretung des Versicherungsanspruchs wird zuweilen durch die Abtretung des Objektes bewirkt, mit Bezug auf welches die Versicherung konstituiert ist. Bei der Güterversicherung, für welche allein eine Abtretung des Eigentums an dem Objekte in Betracht kommen kann, hat sich im deutschen Versicherungsrecht der Rechtssatz ausgebildet, dass, wenn nicht die Parteien Vereinbarungen im gegenteiligen Sinne getroffen haben, der Versicherungsanspruch samt den aus dem Versicherungsvertrag sich ergebenden Pflichten infolge des Eigentumswechsels auf den Rechtsnachfolger des bisherigen Versicherten übergeht und zwar nicht nur bei einem durch Erbgang, sondern auch bei einem durch rechtsgeschäftliche Uebertragung hervorgerufenen Eigentumswechsel. Im deutschen Seerecht ist dies ausdrücklich ausgesprochen; Art. 904, § 899, des Handelsgesetzbuchs bestimmt: «Wird der versicherte Gegenstand veräussert so können dem Erwerber die dem Ver-

sicherten nach dem Versicherungsvertrag auch inbezug auf künftige Unfälle zustehenden Rechte mit der Wirkung abgetreten werden, dass der Erwerber den Versicherer ebenso in Anspruch zu nehmen befugt ist, als wenn die Veräusserung nicht stattgefunden hätte und der Versicherte selbst den Anspruch erhöbe. Der Versicherer bleibt von der Haftung für die Gefahren befreit, welche nicht eingetreten sein würden, wenn die Veräusserung unterblieben wäre. Er kann sich nicht nur der Einreden und Gegenforderungen bedienen, welche ihm unmittelbar gegen den Erwerber zustehen, sondern auch derjenigen, welche er dem Versicherten hätte entgegenstellen können, der aus dem Versicherungsvertrage nicht hergeleiteten jedoch nur insofern, als sie bereits vor der Anzeige der Uebertragung entstanden sind. Durch diese Vorschriften werden die rechtlichen Wirkungen der mittelst Indossaments erfolgten Uebertragung einer Polize, die an Order lautet, nicht berührt (Art. 905, § 900). Die Vorschriften des Artikels 904, § 899, gelten auch im Falle der Versicherung einer Schiffspart. Ist das Schiff selbst versichert, so kommen sie nur zur Anwendung, wenn das Schiff während einer Reise veräussert wird. Der Anfang und das Ende der Reise bestimmen sich nach Art. 827, § 823. Ist das Schiff auf Zeit oder für mehrere Reisen versichert (§ 757), so dauert die Versicherung im Falle der Veräusserung während einer Reise nur bis zur Entlöschung des Schiffs im nächsten Bestimmungshafen (827) ». Auf dem Boden dieser Auffassung steht der italienische Codice de comm. Art. 439, das Züricher Gesetzbuch § 528 und die überwiegende Ansicht der französischen Rechtsprechung (vgl. Ehrenberg, Seite 393, Anm. 39 und 41, sowie die daselbst angeführten Präjudizien aus Dalloz. Suppl. au Répert., I, Nr. 34, Seite 568. Bezüglich der Feuerversicherung enthält § 2163 des A.-L.-R. II, 8, eine Bestimmung, deren Auslegung zu Zweifeln Anlass gibt; das Reichsgericht fasst dieselbe dahin auf, dass das durch die Versicherung geschaffene Rechtsverhältnis unvermindert auf den neuen Erwerber übergehe (vgl. Baumgartner Gerichtspraxis, Seite 648 und 651), während für das Gebiet des gemeinen Rechts auch seitens des Reichsgerichts die Ansicht als annehmbar bezeichnet wird, dass eine Veräusserung des versicherten Gegenstandes nicht durch sich selbst die Ansprüche des Veräusserers aus dem Versicherungsvertrag auf den Käufer überträgt (Baumgartner a. a. O., Seite 574). In den Statuten der meisten Versicherungs-Gesellschaften wird jedoch für den Uebergang der Versicherungsansprüche dem neuen Erwerber die Anzeige an die Versicherungs-Gesellschaft binnen einer bestimmten Frist nach dem Eintritt des Uebergangs mit der Massgabe zur Pflicht gemacht, dass, solange dieser Vorschrift nicht in gehöriger Weise genügt worden ist, die Versicherung ruht. Die Gültigkeit einer solchen Stipulation ist, abgesehen von dem Falle des Eigentumswechsels durch Erbgang nicht zu bezweifeln, sie wird auch allgemein anerkannt; die Anzeige kann durch die auf anderem Wege erlangte Kenntniss der Gesellschaft oder ihrer Beamten und Agenten von dem eingetretenen Eigentumswechsel nicht ersetzt werden; es genügt auch nicht, wenn der neue Erwerber bei Uebertragung eines kaufmännischen Geschäfts auf ihn die übliche Mitteilung davon durch Zirkulare, Eintragung in das Handelsregister oder öffentliche Bekanntmachung veranlasst hat; die Anzeigepflicht verlangt eine spezielle Anzeige seitens des Versicherten an den Versicherer (vgl. Baumgartner a. a. O., Seite 615). Auch dann ist die vorgeschriebene Anzeige zu erstatten, wenn die Veräusserung im Wege der Zwangsvollstreckung bethätigt wurde. Weil im Falle des Eigentumswechsels durch Erbgang nach allen Rechten der Versicherungsanspruch mit allen aus dem Versicherungsverhältnis resultierenden Rechten und Pflichten von Rechtswegen auf den Erben übergeht, so ist auch die in den Statuten und Versicherungsbedingungen dem neuen Erwerber und Successor allgemein und unbeschränkt auferlegte Anzeigepflicht nicht auf diesen Fall zu beziehen (vgl. Baumgartner a. a. O., Seite 648, Nr. 255). Natürlich kann aber die Anzeige durch ausdrückliche Anordnungen des Statuts, bezw. der Versicherungsbedingungen auch für den Fall der Beerbung auferlegt werden, dann ist ihr nicht minder nachzukommen, wie bei einer rechtsgeschäftlichen Uebertragung des Eigentumsrechts.

VIII. Nur in sehr beschränktem Masse ist zulässig die Abtretung der Versicherungsansprüche, welche auf Grund der Arbeiter-Versicherungsgesetze bestehen. Nach § 56 des Kranken-Versicherungsgesetzes vom $\frac{\text{15. Juni 1883}}{\text{10. April 1892}}$ können die den Unterstützungsberechtigten zustehenden Forderungen weder verpfändet noch übertragen, noch für andere als die in § 749, Absatz 4, der Civilprozessordnung bezeichneten Forderungen der Ehefrau und der ehelichen Kinder und die des ersatzberechtigten Armenverbandes gepfändet werden. Nach § 68 des Unfall-Versicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 können die den Entschädigungsberechtigten auf Grund desselben zustehenden Forderungen mit rechtlicher Wirkung weder verpfändet noch auf Dritte übertragen werden. Aehnliche Vorschriften finden sich in den übrigen Unfall-Versicherungsgesetzen sowie in § 40 des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes mit dem Unterschiede, dass in letzterem nicht von «Forderungen» der Unterstützungsberechtigten an die Träger der Versicherung, sondern von «Renten» die Rede ist. Der Unterschied rechtfertigt sich dadurch, dass die Leistungen der auf Grund des zuletzt erwähnten Gesetzes errichteten Versicherungsanstalten lediglich in Renten bestehen, während die Berufsgenossenschaften neben der Unfallrente auch die Kosten des Heilverfahrens, sowie das Sterbegeld zu zahlen haben. Fraglich ist, ob das in gewissen Fällen an Stelle der Rente zum Zwecke der Abfindung tretende Kapital, bezw. die Kapitalforderung gegen den Versicherungsträger ebenfalls der Abtretung entzogen ist? Wenn schon der Wortlaut der Gesetze eher für eine Verneinung der Frage zu sprechen scheint so ergiebt sich doch aus dem gesetzgeberischen Motiv mit Notwendigkeit die Bejahung. Die Kapitalabfindung stellt das Surrogat der Rente dar, sie ist die kapitalisierte Rente und es wäre ein mit den Intentionen des Gesetzgebers in Widerspruch stehendes Resultat der Auslegung, wenn man die rechtsgeschäftliche Uebertragung des Surrogates für zulässig erklären wollte, die durch dasselbe ersetzte Rente dagegen nicht. Es ist nicht unbestritten, ob diese die Abtretung ausschliessenden Vorschriften den Charakter zwingender Rechtssätze haben, so dass sie weder durch Verzicht noch durch Vereinbarung der Parteien ausgeschlossen werden können. Die bejahende Antwort verdient den Vorzug; die Unzulässigkeit der rechtsgeschäftlichen Abtretung der gedachten Versicherungsansprüche beruht auf der gesetzgeberischen Erwägung, dass im öffentlichen Interesse und aus Gründen der öffentlichen Wohlfahrt dafür gesorgt werden müsse, dass die Versicherten unter allen Umständen des Besitzes und Genusses des ihnen zustehenden Versicherungsanspruchs nicht verlustig gehen, auch nicht durch selbstgewolltes Rechtsgeschäft, es handelt sich somit hierbei um Vorschriften des öffentlichen Rechts, auf welche die Parteien keinen Einfluss besitzen (vgl. Fuld in Baumgartners Zeitschrift für Versicherungsrecht, Bd. I, Seite 673, 674.

Abtretung der Rechte

auf das versicherte Object.

Versicherungsrecht überhaupt. (See-Versicherung. — Siehe: Abandon, Totalverlust)

Inhalt.

I. Allgemeine Grundsätze. — II. Umfang der Abtretung. — III. Zeitpunkt derselben. — IV. Zwangsmittel des Versicherers. — V. Garantie des Versicherten. — VI. Abtretung in der Arbeiter-Versicherungs-Gesetzgebung.

I. Durch die Leistung der uneingeschränkten Ersatzsumme, welche den Gegenstand des Versicherungsvertrags bildet, wird der Anspruch des Versicherten durchaus befriedigt, die Folge davon ist, dass der Versicherer einen Anspruch

auf das versicherte Objekt hat, insoweit dasselbe nicht durch das Ereignis zerstört wurde, gegen dessen Gefahr die Versicherung gerichtet ist; es folgt diess daraus, dass der Versicherte im andern Falle durch die Versicherung bereichert würde. Die Abtretung der Rechte an dem Objekt, zu welchen auch die Abtretung der Rechte gehört, die der Versicherte wegen des Eintritts des versicherten Risikos Dritten gegenüber besitzt, kann demselben durch Gesetz oder Vertrag auferlegt worden sein. Im Seerecht pflegt diese Verpflichtung gesetzlich ausgesprochen zu sein. Nach Art. 808 § 804* des Deutschen Handelsgesetzbuchs tritt, wenn der Versicherer seine Verpflichtung erfüllt hat, er, insoweit er einen Schaden vergütete, dessen Erstattung der Versicherte von einem Dritten zu fordern befugt ist, jedoch unbeschadet der Bestimmungen im zweiten Absatze des Art. 778 § 775 und im zweiten Absatze des Art. 781 § 777 in die Rechte des Versicherten gegen den Dritten ein. Der Versicherte ist verpflichtet, wenn der Versicherer es verlangt, demselben auf dessen Kosten eine beglaubigte Anerkennungsurkunde über den Eintritt in die Rechte gegen den Dritten zu erteilen. Der Versicherte ist verantwortlich für jede Handlung, durch welche er diese Rechte beeinträchtigt. Da die Rechte der Schiffsgläubiger gegen den Dritten, welcher den betreffenden Schaden verursacht hat, von dem Versicherten nicht geschmälert oder beeinträchtigt werden können, so kann er dem Versicherer nur diejenigen Rechte abtreten, welche er zur Zeit der Entstehung der Forderung desselben noch gegen den Urheber des Schadens besitzt, mit andern Worten also nur das mit den Pfandrechten der Schiffsgläubiger beschwerte Forderungsrecht gegen den Dritten. Die Frage, ob der Versicherer befugt ist, in einem solchen Falle einen Abzug an der Versicherungssumme zu machen, ist zu verneinen unter der Voraussetzung, dass

a) die Schiffsschuld aus einem Unfalle entstanden ist, für welchen die Haftung dem Versicherer obliegt, oder

b) der Versicherte auch persönlich für die Schiffsschuld haftet.

Ist dagegen weder die eine noch die andere Voraussetzung vorhanden, so ist anzunehmen, dass bis zu dem Betrage der Schiffsschulden ein Interesse an der Erhaltung des Schiffs nicht besteht, somit insoweit Ueberversicherung vorhanden, und demgemäss ein Abzug an der Versicherungssumme statthaft ist.

Ist eine Forderung versichert, zu deren Deckung eine den Gefahren der See ausgesetzte Sache dient, so ist nach Art. 809 § 805 der Versicherte im Falle eines Schadens verpflichtet, dem Versicherer, nachdem dieser seine Verpflichtungen erfüllt hat, seine Rechte gegen den Schuldner insoweit abzutreten, als der Versicherer Ersatz geleistet hat. Der Versicherte ist nicht verpflichtet, die ihm gegen den Schuldner zustehenden Rechte geltend zu machen bevor er den Versicherer in Anspruch nimmt. Nach Art. 841 Ziffer 2 § 834 Nr. 2 ist jedoch, wenn im Falle der Havarie die Dispache von einer durch Gesetz oder Gebrauch dazu berufenen Person aufgemacht ist, der Versicherer nicht befugt, dieselbe wegen Nichtübereinstimmung mit dem am Orte der Aufmachung geltenden Recht und der dadurch bewirkten Benachteiligung des Versicherten anzufechten, ausgenommen den Fall, dass der Versicherte durch mangelhafte Wahrnehmung seiner Rechte die Benachteiligung verursacht hat. Dem Versicherten liegt es ob, die Ansprüche gegen die zu seinem Nachteil Begünstigten dem Versicherer abzutreten. Für die Feuerversicherung fehlt es durchgängig an einer Vorschrift, welche den befriedigten Versicherten zur Abtretung verpflichtet, und es lässt sich die Verpflichtung aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen nicht konstruieren; die analoge Anwendung der seerechtlichen Bestimmungen ist ausgeschlossen, es bedarf daher der Vereinbarung zwischen dem Versicherer und dem Versicherten, um den erstern in den Stand zu setzen, die Rechte auf das Objekt geltend zu

* Die Angabe des Artikels bezieht sich auf das geltende, die des Paragraphen auf das neue, am 1. Januar 1900 in Kraft tretende Handelsgesetzbuch.

machen. Diese Vereinbarung pflegt durch Unterwerfung des Versicherten unter die Bedingungen des Versicherers zu geschehen, in welchen regelmässig ausgesprochen ist, dass mit Zahlung der Versicherungssumme die Rechte an dem Objekt von selbst auf den Versicherten übergehen und es einer weitern Abtretung nicht bedarf. Eine solche Vertragsbestimmung ersetzt im Verhältnis des Versicherten zu dem Versicherer die förmliche Uebertragung — Entscheidung des R.-G. in Zivilsachen Bd 22, S. 147, 148 — sie ersetzt dagegen nicht die für den Eigentumsübergang etwa notwendige Tradition. Soweit es sich um die Abtretung von Forderungsrechten des Versicherten gegen Dritte handelt, ist zur Wirksamkeit auch diesen gegenüber die Benachrichtigung oder Denuntiation, bezw. Signifaktion erforderlich, wenn und soweit dieselbe für Uebertragung einer Forderung überhaupt notwendig ist, was einerseits nach gemeinem Recht, anderseits nach Art. 1689, 1690 des code civil der Fall ist, während nach § 398 des Bürgerlichen Gesetzbuchs für das Deutsche Reich dieselbe in Fortfall gekommen ist. Sind die Forderungsrechte bei Mittelspersonen des Versicherten entstanden, z. B. bei dem Spediteur der havarierten Ware, so ist die Geltendmachung derselben seitens des Versicherers davon abhängig, dass sie dem Versicherten übertragen worden sind; die blosse Anzeige des Unfalls seitens der Mittelsperson genügt nicht, ebensowenig die Anerkennung der Sachlegitimation des Versicherers seitens der streitenden Theile, vergl. Baumgartner, Gerichtspraxis S. 1006, 1007.

Wesentlich verschieden von der Geltendmachung der Rechte des Versicherten gegen Dritte auf Grund der Abtretung ist die Geltendmachung des dem Versicherer gegen den Urheber der schädigenden Ereignisse auf Grund eignen Rechts zustehenden Schadenersatzanspruchs; ob dem Versicherer ein solches Recht zusteht ist nicht unbestritten, nach gemeinem und preussischem Recht ist die Frage zu verneinen — Entsch. d. R.-G. in Zivilsachen Bd. I, S. 39, 90, Bd. III, S. 86, Bd. VII, S. 44 und für das preuss. Recht Bd. III, S. 86 und 320, sowie Motive zum Entwurf I des Bürgerl. Gesetzbuchs Bd. II, S. 767, 768 — für das französische hingegen wird sie bejaht — Dalloz, Supplem. I, S. 645, Nr. 392; demgemäss hat nach französischer Rechtsprechung die Versicherungsgesellschaft einen Schadenersatzanspruch gegen denjenigen, welcher den bei ihr Versicherten ermordet oder im Zweikampfe getötet hat, gegen den Brandstifter, gegen denjenigen, welcher eine versicherte Ware vorsätzlich zerstört oder beschädigt. Ob sich nach den Vorschriften des B. G.-B. ein solcher Schadenersatzanspruch konstruieren lässt ist zum mindesten zweifelhaft, wenn auch bei freier Auslegung § 823 desselben die Handhabe zu bieten scheint, um der Versicherungsgesellschaft eine Regressklage gegen denjenigen zu ermöglichen, welcher den bei ihr Versicherten in Kenntnis dieses Umstandes getötet hat.

II. Der Umfang der Abtretung richtet sich nach dem Masse der Schadenersatzleistung; hat der Versicherer nur einen Teil der versicherten Summe gezahlt, gleichviel aus welchem Grunde, so kann er die Abtretung auch nur für den entsprechenden Teil begehren, während der übrige zur freien Verfügung des Versicherten bleibt.

III. Der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherers in die Rechte des Versicherten wird bestimmt durch die Befriedigung desselben; je nachdem die Abtretung auf Grund gesetzlicher Vorschrift oder in Gemässheit einer Vereinbarung erfolgt succediert der Versicherer ohne Weiteres in die Rechte des Versicherten oder er kann verlangen, dass derselbe die nach dem einschlägigen Zivilrecht notwendige Uebertragung (Cession) vornehme. Die mit einem solchen Akt verbundenen Kosten belasten den Versicherer.

IV. Es entsteht die Frage, ob der Versicherer ein Mittel hat, den Versicherten zur Abtretung zu zwingen, falls derselbe sich hierzu nicht bereit erklärt? Soweit die Abtretung auf dem Gesetz beruht kommt es auf den Willen oder das Nichtwollen des Versicherten nicht an, seine Dispositionsbefugnis über die Dritten gegenüber bestehende Forderung hat mit dem Augenblick ihr Ende erreicht, in

welchem der Versicherer die Voraussetzungen für die Abtretung erfüllt, also die Versicherungssumme bezahlt hat. Ist dagegen der Versicherer nur auf Grund der Vereinbarung zu dem Verlangen auf Abtretung berechtigt, so kann er gegen den Versicherten dieserhalb Klage erheben; die Vollstreckung des Urteils würde nach Massgabe des § 774 der Zivilprozessordnung zu erzwingen sein. Da der Versicherer stets den Nachweis zu erbringen hat, dass den Voraussetzungen für die Abtretung von ihm genügt worden ist, so kann er die Versicherungssumme nicht zu dem Zwecke zurückhalten, um auf den Versicherten einen Zwang auszuüben, es sei denn, dass eine Vereinbarung getroffen worden ist, aus der hervorgeht, dass nach dem Willen der Parteien die Leistung der Versicherungssumme und die Abtretung nur Zug um Zug zu erfüllen sind, was aber nur ausnahmsweise vorkommt. Jedenfalls spricht die Vermutung dafür, dass der Versicherer zu der Vorleistung verpflichtet ist.

V. Eine Gewährleistung für das abgetretene Objekt obliegt dem Versicherten nicht, bezüglich der abgetretenen Forderung haftet er für deren Existenz auch nur dann und insoweit, als er das Bestehen des Rechtsverhältnisses, auf welchem die Forderung beruht, dem Versicherer angezeigt hat; wer gegen die Gefahr versichert ist, welche eine Ware bei dem Landtransport bedroht, der nicht durch Eisenbahnen ausgeführt wird, ist verpflichtet, bei dem Abschluss des Versicherungsvertrags dem Versicherer mitzuteilen, ob er die dem Frachtführer gesetzlich obliegende Haftpflicht aufgehoben oder eingeschränkt hat; giebt er keine Erklärung in dieser Hinsicht ab, so darf der Versicherer annehmen, dass die gesetzliche Haftung des Frachtführers Platz greift und der Versicherte haftet dafür, dass der aus dieser Haftung entstehende Forderungsanspruch gegen jenen auch besteht. Ueber die hieraus ersichtliche Grenze hinaus obliegt dagegen dem Versicherten keine Gewährleistungspflicht bezüglich der Forderung und es kann insbesondere niemals ihm die Verantwortlichkeit für die Nichtrealisierbarkeit derselben auferlegt werden.

Hingegen ist er verpflichtet den Versicherer bei der Verwirklichung des Anspruchs zu unterstützen, insbesondere ihm die für die Prozessführung und Beitreibung notwendigen Urkunden und Belege auszuhändigen und sich jeder Verfügung über das übertragene Recht zu enthalten, für die Aufbewahrung der abgetretenen Objekte zu sorgen und, event. wenn Entwertung oder Verderb von derselben zu besorgen ist, den Verkauf zu veranlassen. Die in letzterer Hinsicht von ihm zu erfüllende Verpflichtung wird zumeist als Rettungspflicht bezeichnet, die bei der Güterversicherung, speziell bei der Feuerversicherung, inbetracht kommt und in den Versicherungsbedingungen der Feuer-Versicherungsgesellschaften dem Versicherten ganz besonders eingeschärft wird. Bildet den Gegenstand der Versicherung eine Forderung so muss diese dem Versicherer übertragen werden und zwar sammt den ihr eigentümlichen Sicherungen (Pfand, Hypothek). An Stelle der Abtretung wird von manchen Versicherungsgesellschaften mit dem Versicherten vereinbart, dass der Rechtsanspruch gegen Dritte namens des Versicherten geltend gemacht werde, diess findet sich insbesondere in den Bedingungen der Seeversicherungsgesellschaften; das Rechtsverhältnis, welches alsdann zwischen dem Versicherten und dem Versicherer besteht, ist das eines «prozessualen Kommissionsgeschäftes», der Prozess wird von dem Versicherten für fremde Rechnung aber eignen Namens geführt, vgl. Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 518.

VI. Eine besondere Art des Uebergangs der Rechte an dem Objekt findet sich in der deutschen Arbeiterversicherungs-Gesetzgebung; dieselbe lässt nämlich vermöge gesetzlicher Uebertragung (cessio legis) Rechte, welche ursprünglich in der Person der Versicherten entstanden waren und lediglich ihnen zustanden, von ihnen auf die Träger der Versicherung übergehen. So bestimmt das Krankenversicherungsgesetz vom $\frac{\text{15. Juni 1883}}{\text{10. April 1892}}$ in § 57: «Die auf gesetzlicher Vorschrift beruhende Verpflichtung von Gemeinden oder Armenverbänden zur Unterstützung

hilfsbedürftiger Personen, sowie die auf Gesetz, Vertrag oder letztwilliger Anordnung beruhenden Ansprüche der Versicherten gegen Dritte werden durch dieses Gesetz nicht berührt. Soweit auf Grund dieser Verpflichtung Unterstützungen für einen Zeitraum geleistet sind, für welchen dem Unterstützten auf Grund dieses Gesetzes ein Unterstützungsanspruch zusteht, geht der letztere im Betrag der geleisteten Unterstützung auf die Gemeinde oder den Armenverband über, von welchem die Unterstützung geleistet ist. Das Gleiche gilt von den Betriebsunternehmern und Kassen, welche die den bezeichneten Gemeinden und Verbänden obliegende Verpflichtung zur Unterstützung auf Grund gesetzlicher Vorschrift erfüllt haben. Ist von der Gemeinde-Krankenversicherung, oder von der Ortskrankenkasse Unterstützung in einem Krankheitsfalle geleistet, für welchen dem Versicherten ein gesetzlicher Entschädigungsanspruch gegen Dritte zusteht, so geht dieser Anspruch in Höhe der geleisteten Unterstützungen auf die Gemeinde-Krankenversicherung oder die Ortskrankenkasse über.» Das Unfallversicherungegesetz vom 6. Juli 1884 bestimmt in § 8: «Die Verpflichtung der eingeschriebenen Hülfskassen sowie der sonstigen Kranken-, Sterbe-, Invaliden- und anderen Unterstützungskassen, den von Betriebsunfällen betroffenen Arbeitern und Betriebsbeamten, sowie deren Angehörigen und Hinterbliebenen Unterstützungen zu gewähren, sowie die Verpflichtung von Gemeinden und Armenverbänden zur Unterstützung hülfsbedürftiger Personen wird durch dieses Gesetz nicht berührt. Soweit auf Grund solcher Verpflichtung Unterstützungen in Fällen gewährt sind, in welchen dem Unterstützten nach Massgabe dieses Gesetzes ein Entschädigungsanspruch zusteht, geht der letztere bis zum Betrage der geleisteten Unterstützung auf die Kassen, die Gemeinden oder die Armenverbände über, von welchen die Unterstützung gewährt worden ist. Das Gleiche gilt von den Betriebsunternehmern und Kassen, welche die den bezeichneten Gemeinden und Armenverbänden obliegende Verpflichtung zur Unterstützung auf Grund gesetzlicher Vorschrift erfüllt haben.» Die gleichen Bestimmungen finden sich in § 11 des Gesetzes vom 5. Mai 1886, § 15 des Gesetzes vom 13. Juli 1887 und § 35 des Invaliditäts- und Altersversicherungs-Gesetzes vom 22. Juni 1889. Verwandt mit dieser Abtretung auf Grund gesetzlicher Vorschrift ihrer Wirkung nach ist die ebenfalls in die Arbeiterversicherungs-Gesetzgebung aufgenommene Einrichtung, dass den Versicherungsträgern ein Ersatzanspruch für die von ihnen gemachten Aufwendungen gegen dritte Personen gewährt wird, welche durch ihr Verhalten diese Aufwendungen hervorgerufen haben. Die juristische Konstruktion ist in beiden Fällen aber durchaus verschieden; in letzteren Fällen ist der Anspruch des Versicherungsträgers ein in seiner Person begründeter, der Höhe nach selbständig bestimmter, welcher mit dem Ersatzanspruch des Versicherten nur ganz lose in Verbindung steht; seine Geltendmachung hat aber zur Folge, dass die dem Versicherten gegen den Dritten zustehenden eigenen Ersatzansprüche insoweit der Anspruch jenes reicht, konsumiert werden. Einen Anspruch solcher Art enthält § 96 des Unfallversicherungs-Gesetzes von 1884, welcher bestimmt: «Diejenigen Betriebsunternehmer, Bevollmächtigten oder Repräsentanten, Betriebs- oder Arbeiteraufseher, gegen welche durch strafgerichtliches Urteil festgestellt ist, dass sie den Unfall vorsätzlich oder durch Fahrlässigkeit mit Ausserachtlassung derjenigen Aufmerksamkeit, zu der sie vermöge ihres Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet sind, herbeigeführt haben, haften für alle Aufwendungen, welche infolge des Unfalls auf Grund dieses Gesetzes oder des Gesetzes betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 von den Genossenschaften oder Krankenkassen gemacht worden sind. In gleicher Weise haftet als Betriebsunternehmer eine Aktiengesellschaft, eine Innung oder eingetragene Genossenschaft für die durch ein Mitglied ihres Vorstandes, sowie eine Handelsgesellschaft, eine Innung oder eingetragene Genossenschaft für die durch einen der Liquidatoren herbeigeführten Unfälle. Als Ersatz für die Rente kann in diesen Fällen deren Kapitalwert gefordert werden.» Entsprechend lauten die Bestimmungen in § 117 des Gesetzes vom 5. Mai 1886 und § 110 des Gesetzes vom 13. Juli 1887; vgl. Rosin, Recht der Arbeiterversicherung I, S. 127, 128. Die Versicherungs-

träger haben gegen Dritte, welche den Unfall, bezw. den Schaden in schuldhafter Weise herbeigeführt haben auch einen von dem Versicherten abgeleiteten Ersatzanspruch, der rechtlich in die Form der cessio legalis einzukleiden ist; nach § 98 des Unfallversicherungs-Gesetzes von 1884 bestimmt sich die Haftung der in den §§ 95 und 96 nicht bezeichneten Personen, welche den Unfall vorsätzlich herbeigeführt oder durch Verschulden verursacht haben nach den gesetzlichen Vorschriften; es geht jedoch die Forderung des Entschädigungsberechtigten an den Dritten auf die Genossenschaft insoweit über, als die Verpflichtung der letztern zur Entschädigung durch das Gesetz bestimmt ist.» In demselben Sinne schreibt § 39 des Invaliditäts- und Altersversicherungs-Gesetzes vor, dass, insoweit den nach Massgabe seines Inhaltes zum Bezuge von Invalidenrenten berechtigten Personen ein gesetzlicher Anspruch auf Ersatz des ihnen durch die Invalidität entstandenen Schadens gegen Dritte zusteht, derselbe auf die Versicherungsanstalt bis zum Betrage der von dieser zu gewährenden Unterstützung bezw. Rente übergeht. Dass die nach Vorstehendem in die Forderungsrechte der Versicherten gegen dritte Urheber des schädigenden Ereignisses eintretenden Träger der Arbeiterversicherung (Berufsgenossenschaften, Versicherungsanstalten) auch in denjenigen Rechtsgebieten, in welchen das bisher geltende Recht für die Wirksamkeit der Uebertragung einer Forderung gegenüber dem übertragenen Schuldner die Benachrichtigung desselben durch förmliche Mitteilung forderte (Signifikation oder Denuntiation) hierzu nicht verpflichtet waren, ist so gut wie allgemein anerkannt; es genügt zur Geltendmachung ihrer Rechte, dass der Drittschuldner von ihnen benachrichtigt wird, dass sie die von demselben dem Versicherten geschuldete Leistung bis zu bestimmter Höhe beanspruchen, der Drittschuldner, welcher, trotzdem ihm dies bekannt war, an den Versicherten geleistet hat, kann sich gegen die nochmalige Leistung nicht schützen. Selbst dann ist er der Genossenschaft bezw. der Versicherungsanstalt hierzu verpflichtet, wenn dieselbe ihn von ihrem Anspruche nicht in Kenntnis gesetzt hat, er aber von demselben anderweitig unterrichtet wurde, z. B. durch den Versicherten selbst, denn auch unter dieser Voraussetzung kann er sich nicht darauf berufen, dass er an den Versicherten in gutem Glauben geleistet habe, derselbe sei berechtigt, über die Forderung zu verfügen; nach den Bestimmungen, die das Bürgerliche Gesetzbuch über die Uebertragung einer Forderung enthält, kann hierüber kein Zweifel sein, da es das Prinzip desselben ist, nur die Leistungen des gutgläubigen Schuldners auch dem neuen Gläubiger (Cessionar) gegenüber als mit befreiender Wirkung geschehen anzuerkennen; vgl. § 407, Abs. 1: «Der neue Gläubiger muss eine Leistung, die der Schuldner nach der Abtretung an den bisherigen Gläubiger bewirkt, sowie jedes Rechtsgeschäft, das nach der Abtretung zwischen dem Schuldner und dem bisherigen Gläubiger in Ansehung der Forderung vorgenommen wird, gegen sich gelten lassen, es sei denn, dass der Schuldner die Abtretung bei der Leistung oder der Vornahme des Rechtsgeschäftes kennt.» § 412: «Auf die Uebertragung einer Forderung kraft Gesetzes finden die Vorschriften der §§ 399 bis 404, 406 bis 410 entsprechende Anwendung.» In der seitherigen Handhabung der Versicherungsgesetze ist es mit Recht für richtig erachtet worden, nach diesen Grundsätzen auch dann zu verfahren, wenn es sich um Geltendmachung der Ansprüche aus § 8 des Unfallversicherungsgesetzes handelt, wenn also eine Krankenkasse, eine Gemeinde, ein Armenverband von der Berufsgenossenschaft die dem Versicherten seitens dieser geschuldete Rente ganz oder teilweise beansprucht. Nach der Ansicht des Reichsversicherungsamts — vgl. Handbuch der Unfallversicherung, dargestellt von Mitgliedern des Reichsversicherungsamts S. 160, Nr. 5 — sind die zuständigen Organe der Berufsgenossenschaften weder nach dem Unfallversicherungs-Gesetz noch nach den allgemeinen Rechtsgrundsätzen regelmässig verpflichtet, vor der Feststellung der Entschädigung für Verunglückte oder deren Hinterbliebene ihrerseits die nach § 8 etwa Ersatzberechtigten zu ermitteln. Aus der Unterlassung darf sie daher regelmässig kein Nachteil treffen. Vielmehr ist es Sache der Kassen, Gemeinden u. s. w. ihre Ansprüche rechtzeitig geltend

zu machen, so dass die Folgen verspäteter Geltendmachung — wenn die Berufsgenossenschaften die Entschädigung an den oder an die in erster Linie Empfangsberechtigten schon gezahlt hat — regelmässig nur ihnen zur Last fallen Dagegen darf die Genossenschaft, wenn sie zuverlässig weiss, dass den Rentenbezugsberechtigten eine dem § 8 unterliegende Unterstützung zu Teil geworden ist, sich der Pflicht nicht entziehen, bei der Stelle, von welcher die Unterstützung ausging, nachzufragen, ob sie ihr Recht aus § 8 geltend machen will. Wenn für die Zeit, für welche eine Krankenkasse Unterstützung gewährt hat, die Rente bereits von der Genossenschaft an den Verletzten ohne Rechtsverletzung ausgezahlt ist, so kann sich die Krankenkasse nur noch an den Unterstützten selbst halten. Dr. Fuld.

Abwälzung

der Beitragspflicht der Arbeiter.

(Reichs-Versicherungsrecht).

Die Reichsversicherungsgesetze suchen zu verhindern, dass die Arbeitgeber die ihnen obliegende Pflicht zur Aufbringung der für die Unterstützungsansprüche erforderlichen Mittel (bezw. die Pflicht, zur Aufbringung dieser Mittel beizusteuern) auf die Schultern der Arbeiter abwälzen. Die Gesetze untersagen nämlich den Arbeitgebern und ihren Angestellten, die Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen zum Nachteile der Versicherten durch Verträge (Reglements und Arbeitsordnungen oder besondere Uebereinkunft) auszuschliessen oder zu beschränken. Derartige Verträge haben keine rechtliche Wirkung und sind, wenigstens nach Krankenversicherungsrecht (hier zu Gunsten der interessirten Krankenkasse) und nach Invaliditäts- und Altersversicherungsrecht gegen die Arbeitgeber selbst bezw. gegen deren Angestellte mit Geldstrafe bis 300 Mk. oder Haft bedroht, sofern nicht nach andern gesetzlichen Bestimmungen eine härtere Strafe eintritt (z. B. wegen Nötigung, Erpressung, Betruges zufolge «Reichsstrafgesetzbuch» vom 15. Mai 1871 §§ 240, 253, 263). Vgl. «Krankenversicherungsgesetz» vom 15. Juni 1883 und 10. April 1892 §§ 80, 82, 82 a Abs. I und II, 82 c, «Unfallversicherungsgesetz» vom 6. Juli 1884 § 99, «Ausdehnungsgesetz» vom 28. Mai 1885 §§ 1 und 3, «land- und forstwirtschaftliches Unfallversicherungsgesetz» vom 5. Mai 1886 § 120, «Bau-Unfallversicherungsgesetz» vom 11. Juli 1887 § 49 Abs. II, «See-Unfallversicherungsgesetz» vom 13. Juli 1887 § 113, Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz vom 22 Juni 1896, § 147. Dr. R. Weyl.

Abweichung von der Reiseroute.

Siehe: Veränderung der Reise, See-Versicherungs-Bedingungen, Ziehreisen, Zeitversicherungen, Zweckversicherung.

Abwesenheit.

Inhalt.

I) Bedeutung für die Prämienzahlung. — II) Für die Zahlung der Versicherungssumme. — III) Für die Rechtsverhältnisse. — IV) Als gefahrerhöhendes Moment. — V) Für die Anzeigepflicht.

Während die rechtlichen Wirkungen der Verschollenheit im Versicherungsrecht besonders insoweit geregelt sind, als es sich um die Verschollenheit von Schiffen handelt (vergl. Deutsches H.-G.-B., Art. 866 § 861 u. fgde.), fehlt es an einer spezialrechtlichen Behandlung der Einwirkung der Abwesenheit auf den Versicherungsvertrag in Ansehung der einzelnen Richtungen, die hierbei in Betracht kommen. Von Bedeutung ist die Abwesenheit im Privatversicherungsrecht in mehrfacher Hinsicht.

I) Soweit es sich um die Zahlung der Prämie handelt; wie jede Geldschuld des modernen Rechts ist auch die Prämienleistung eine Bringschuld, keine Holschuld, es muss also der Versicherte dieselbe dem Versicherer überbringen; dieser Karakter kann aber dadurch in den Karakter einer Holschuld umgewandelt werden, dass die Gesellschaft übungsgemäss die Prämien abholen lässt; die Generalagenturen können bei Einziehung der periodisch zu zahlenden Prämien ein solches Uebereinkommen mit den Versicherten treffen; auch stillschweigend kann dies geschehen, indem die Agenten die Prämien regelmässig abholen. Ist dies der Fall, so kann sich die Gesellschaft nicht auf eine Bestimmung ihrer Statuten berufen, welche besagt, dass die Prämienschuld, auch wenn sie von dem Agenten abgeholt werde, eine Bringschuld sei, sofern hierin eine Verletzung von Treu und Glauben liegt. Dies ist im Besondern dann der Fall, wenn der Versicherte an das Abholen gewöhnt ist, und die Gesellschaft es unterlassen hat ihm anzukündigen, dass sie von ihrer bisherigen Uebung abgehe (vgl. Baumgartner a. a. O., S. 862, 51, 120, 132); ebenso im Wesentlichen die französische Praxis, welche jedoch die Umwandlung der Bringschuld in Holschuld durch fortgesetzte Uebung anerkennt. Auf die Stipulation in den Statuten der französischen Versicherungsgesellschaften. «Le recouvrement des primes antérieures que la Compagnie aurait fait opérer officieusement au domicile des assurés ne peut lui être opposé comme une renonciation aux dispositions précédentes, wird von der Praxis einer konstanten Uebung gegenüber nicht beachtet, und zwar auch dann nicht, wenn der Gesichtspunkt der Verletzung der bona fides nicht in Betracht kommen kann; (vgl. Lewis, Versicherungsrecht S. 187, Anm. 39, 40. Dalloz, Répert. 92, I, S. 313. Pandect. franc. 1892, I, S. 345, Zeitschrift für französisches Civilrecht, Bd. 23, S. 592, Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 504, Anm. 20 und die daselbst genannten Litteraturangaben). Eine Rechtsvermuthung besteht somit keineswegs dafür, dass die Prämienschuld eine Holschuld ist, trotzdem das Abholenlassen der fälligen Prämien seitens der meisten deutschen Versicherungsgesellschaften bethätigt wird und im Hinblick auf die §§ 269 und 270 des Bürgerlichen Gesetzbuchs für das Deutsche Reich, welche den Karakter der Geldschuld als Bringschuld feststellen und konsequent durchführen, kann die Annahme derselben ohne Weiteres um so weniger als gerechtfertigt erscheinen Es muss somit untersucht werden, welche Bedeutung der gekennzeichneten Uebung im Einzelfalle beiwohnt und ob ihre Ignorierung eine Verletzung der bona fides zum Inhalt haben würde. Ergiebt die Prüfung, dass es sich um eine Holschuld handelt, so kann der Verzug des Zahlungspflichtigen erst eintreten, wenn dieser durch den

Agenten der Gesellschaft, oder einen sonstigen Beauftragten derselben unter gleichzeitiger Präsentation der Quittung zur Leistung erfolglos aufgefordert wurde.

II) Anlangend die Zahlung der Versicherungssumme so ist die Abwesenheit bei den auf Inhaber oder Order lautenden Polizen ohne Einfluss oder Bedeutung während bei den übrigen Polizen die Auszahlung nur an den gehörig bevollmächtigten Vertreter des Abwesenden geschehen kann, dessen Aufenthaltsort unbekannt ist. Ist der Aufenthalt des Abwesenden bekannt, so muss ihm die Gesellschaft im Zweifel, und wenn keine andere Vereinbarung getroffen worden ist, die Summe nach seinem Aufenthaltsort übermitteln; die Uebermittelung geht nicht nur auf seine Gefahr, sondern auch auf seine Kosten (Bürgerliches Gesetzbuch, S. 270, Absatz 1).

III) Auch mit Bezug auf die Rechtsverhältnisse aus dem Versicherungsvertrag gilt der Abwesende, jedoch noch Nichtverschollene als fortlebend, so dass derjenige, welcher mit Bezug auf seinen Tod Ansprüche an die Gesellschaft erhebt, den Tod beweisen muss. Dem natürlichen Tod steht die Todeserklärung wegen Verschollenheit gleich; nach § 14 des Bürgerlichen Gesetzbuchs ist die regelmässige Todeserklärung zulässig, wenn seit zehn Jahren keine Nachricht von dem Leben des Verschollenen eingegangen ist; die Frist beginnt mit dem Schlusse des letzten Jahres, in welchem der Verschollene den vorhandenen Nachrichten zufolge noch gelebt hat. (Ueber besondere Fälle der Todeserklärung vgl. S. 15—17.

IV) Die Abwesenheit kann als ein die Gefahr erhöhendes Moment für den Versicherungsvertrag von Bedeutung sein, so im Besondern bei der Lebens-, Unfall- und Reiseversicherung, wenn die Wirksamkeit derselben von der Bedingung abhängig gemacht ist, dass die Versicherung sich nur auf den Aufenthalt des Versicherten in bestimmten Ländern bezieht und die durch Reisen nach andern Ländern bedingte Abwesenheit der Genehmigung des Versicherers bedarf, sofern nicht die Wirksamkeit des Vertrags unterbrochen werden soll. Eine solche Vertragsbestimmung ist in strengstem Sinne auszulegen, so dass es auf die Motive, aus welchen die nichtgenehmigte Reise unternommen wurde, nicht ankommen kann; nur das Vorliegen des Notstandes wäre ausreichend, um die Berufung des Versicherers auf die Nichtbeachtung der gedachten Vertragsbestimmungen zu entkräften. Ob die Abweichung durch Rücksichten der Menschlichkeit genügend gerechtfertigt wird ist mindestens fraglich.

V) Die Abwesenheit kann die Ursache sein, dass der Versicherte die ihm obliegende Anzeigepflicht, oder eine ähnliche Pflicht der Gesellschaft gegenüber nicht erfüllt hat, welche regelmässig mit der Verwirkungsklausel bedroht ist. Die herrschende Rechtsprechung in Deutschland unterscheidet nicht zwischen einer verschuldeten und einer unverschuldeten Vernachlässigung der vorgeschriebenen Anzeige, wenn sie auch anderseits der Ansicht ist, dass dem Versicherungsnehmer nach den konkreten Verhältnissen die Einhaltung der Frist nicht so erschwert werden dürfe, dass darin eine unbillige Härte liegen würde (vgl. Ehrenberg, Versicherungsrecht S. 80, 81. Fuld in der Zeitschrift für Versicherungsrecht, Bd. 1, S. 193—216, Baumgartner a. a. O., S. 611, 659, 693, 1125, 1042.

In Gemässheit dieser allerdings nicht unbestrittenen Auffassung des Karakters der Anzeigepflicht wird man die auf Abwesenheit zurückzuführende Uebertretung derselben vielfach, wenn nicht geradezu in den meisten Fällen, als eine entschuldbare erachten dürfen, deren Verletzung nicht den Verlust der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zur Folge haben kann, und zwar ohne dass es vor Erheblichkeit erscheinen könnte, zwischen den einzelnen Arten von Abwesenheit, bezw. den Ursachen derselben zu unterscheiden; die Abwesenheit zum Zwecke einer Vergnügungsreise steht der durch Gründe geschäftlicher Art, oder durch Familienverhältnisse veranlassten vollkommen gleich. Wenn beispielsweise die bei dem Ausbruch eines Brandes von der Feuer-Versicherungsgesellschaft

vorgeschriebene Anzeigefrist dadurch versäumt wird, dass der Versicherte sich auf einer aussereuropäischen Reise befindet, und ihm erst nach Wochen von dem Ereignis die entsprechende Mitteilung gemacht wird, so kann ihm die Säumnis nicht zum Nachteil gereichen (vgl. Baumgartner a. a. O., S. 632, 633). Ob derjenige Versicherte, welcher für mehrere Monate hinaus abwesend ist, nicht dadurch eine Rechtswidrigkeit gegenüber der Gegenkontrahentin begeht, dass er es unterlässt, einen Bevollmächtigten oder Vertreter zu bestellen, welcher an seiner Stelle und in seinem Namen auch der Versicherungsgesellschaft gegenüber die erforderlichen Erklärungen abzugeben hat lässt sich nur an Hand der konkreten Thatumstände beurteilen. Unter Umständen kann allerdings in einer derartigen Unterlassung eine solche rechtswidrige Verletzung der bestehenden Vertragspflichten erblickt werden. Selbstverständlich hat die Verwirkung vollinhaltlich in Kraft zu treten, wenn die Nichtbeachtung der Anzeigepflicht auf eine Rechtswidrigkeit zurückgeführt werden muss (vgl. den Artikel Anzeige).

Abzüge des Unterschiedes.

(Neu für Alt).

Siehe: Neu für Alt (See-Versicherung).

Partialschäden an Schiffen.

Accidenzinteressen.

Gegenstand der Versicherung kann nicht nur ein Interesse, sondern auch eine Mehrheit von Interessen sein, welche dieselbe Person bezüglich und an derselben Sache besitzt. Wenn diese Interessen identisch sind, ist eine Simultanversicherung vorhanden, sind dieselben verschiedener Art, so spricht man von Accidenzinteressen. Das Wesentliche derselben besteht darin, dass ein an sich schon vorhandenes Interesse des Versicherten durch sie erhöht wird; so versichert der Eigentümer einer Fabrik neben dem Eigentümerinteresse, das insoweit vorhanden ist, als es gilt, die Immobilien und Mobilien einschliesslich Maschinen, Warenvorräten und Rohprodukten gegen Feuerschaden zu versichern, auch sein Unternehmerinteresse; letzteres besteht einmal im Hinblick auf den ungehemmten und unverminderten Fortbezug des Unternehmergewinnes, sodann aber in Ansehung des ungestörten Fortgangs seiner Produktionsthätigkeit und der hiermit verbundenen erfolgreichen Abwehr der Konkurrenz. Die Versicherung des Unternehmergewinnes fällt unter den Begriff der Versicherung eines imaginären Gewinnes (Chômage). Andere Fälle von Accidenzinteressen bei der Versicherung sind die Berücksichtigung der Unkosten, welche durch die Rettung des durch die Versicherung gedeckten Gegenstandes aus bestimmter Gefahr entstehen, z. B. die Kosten der Löschung eines Brandes, die Aufwendungen für Bergung und Hülfeleistung, Deutsches Handelsgesetzbuch Art. 742–756, § 740–754, die Kosten der ärztlichen Behandlung und des Heilungsprozesses bei einer Unfallversicherung, die Kosten des eventuellen Prozesses bei einer Haftpflichtversicherung u. s. w. In praktischer Hinsicht ist am wichtigsten die Versicherung des imaginären Gewinns.

Als ein in Theorie und Praxis unbestrittener Rechtssatz ist zu bezeichnen, dass die Accidenzinteressen nur dann berücksichtigt werden und als mitversichert gelten, wenn dies ausdrücklich vereinbart worden ist, jedoch mit Ausnahme der Rettungskosten im weitesten Sinne, welche unter die Versicherung fallen. Nach H.-G.-B. Art. 805 § 801 ist bei der Versicherung von Gütern der imaginäre Gewinn oder die Provision, selbst wenn der Versicherungswert der Güter taxiert ist, als mitversichert nur anzusehen, sofern es im Vertrage bestimmt ist. Ist im Falle der Mitversicherung des imaginären Gewinnes der Versicherungswert taxiert aber nicht bestimmt, welcher Teil der Taxe auf den imaginären Gewinn sich beziehe, so wird angenommen, dass zehn Prozent der Taxe auf den imaginären Gewinn fallen. Ist im Falle der Mitversicherung des imaginären Gewinnes der Versicherungswert nicht taxiert so werden als imaginärer Gewinn zehn Prozent des Versicherungswerts der Güter als versichert betrachtet. Ist die Ladung einschliesslich des Gewinnes in eine offene Polize verwandelt worden und ergiebt sich im Falle des Vorliegens eines Teilschadens bei der Auseinandersetzung zwischen dem Versicherer und dem Versicherten, dass die Versicherungssumme nicht den vollen Wert der Ladung und des zehnprozentigen Gewinns darstellt, dass also der Versicherer zum Teil Selbstversicherer ist, so findet gleichwohl die vorstehende Bestimmung Anwendung; das Gleiche gilt von dem Falle der Mitversicherung der Provision mit der Massgabe jedoch, dass an Stelle der zehn Prozent zwei Prozent treten. Ist der imaginäre Gewinn oder die Provision selbständig versichert, der Versicherungswert jedoch nicht taxiert, so wird nach Art. 806 § 802 im Zweifel angenommen, dass die Versicherungssumme zugleich als Taxe des Versicherungswertes gelten soll. Die Mitversicherung der Provision kommt insbesondere bei den Versicherungen « Für Rechnung, wen es angeht » vor, indem der Kommissionär für seinen Kommittenten die Güter und für sich die Provision versichert; solche Versicherungen sind nach Art. 785 § 781 gültig; die Unbestimmtheit, ob für eigne oder für fremde Rechnung Versicherung genommen wurde, muss aufhören, sobald ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrage erhoben wird. Klagen unter der Formel « Für Rechnung, wen es angeht » sind völlig unstatthaft, es muss vielmehr die Person des Versicherten klar hervortreten und gegebenen Falles der Nachweis geliefert werden, dass diesem Versicherten das versicherte Interesse zur Zeit der Versicherungsnahme wie des Unfalles zustand und dass ihn auch der eingetretene Schaden betroffen hat (vgl. Baumgartner, Gerichtspraxis Seite 984). Die Ausrüstungskosten, die Heuer und die Versicherungskosten können zugleich mit dem Schiff oder besonders versichert werden, insoweit sie nicht bereits durch die Versicherung der Bruttofracht versichert sind; nach Art. 809 § 796 gelten dieselben jedoch nur dann als mit dem Schiff versichert, wenn es vereinbart ist. Der Grund dieser Bestimmung, die eine analoge Anwendung auf die Verhältnisse der Versicherung des Binnentransports nicht zulässt, ist darin zu suchen, dass die gedachten Ausgaben Aufwendungen sind, welche in jedem Falle verloren sind, mag der Verlauf der Reise auch noch so günstig sein; an und für sich können sie also nicht zu den versicherbaren Interessen gerechnet werden. Um so weniger wäre es gerechtfertigt, ihre Versicherung als eine in die Versicherung des Schiffs fallende Versicherung schlechthin anzusehen. Die Accidenzinteressen, welche nach deutschem Seerecht überhaupt mit berücksichtigt werden dürfen, können durch die Vereinbarung der Personen nicht ausgedehnt werden, weil durch Artikel 783 § 779 in erschöpfender Weise bestimmt ist, was überhaupt versichert werden kann. Hiernach ist aber nur versicherbar das Schiff, die Fracht, die Ueberfahrtsgelder, die Güter, die Bodmereigelder, die Havareigelder, andere Forderungen, zu deren Deckung Schiff, Fracht, Ueberfahrtsgelder oder Güter dienen, der von der Ankunft der Güter am Bestimmungsorte erwartete Gewinn (imaginäre Gewinn), die zu verdienende Provision, die von dem Versicherer übernommene Gefahr (Rückversicherung). In der einen dieser Versicherungen ist die andere nicht enthalten. Nicht zu den versicherbaren Interessen gehört zu Folge ausdrücklicher Bestimmung des Art. 784

§ 780 die Heuerforderung des Schiffers und der Schiffsmannschaft. Unter der Versicherung des imaginären Interesses verbirgt sich nicht selten auch die Kaskoversicherung. Nach Entscheidung des Reichsgerichts vom 9. April 1897 — Baumgartner, Gerichtspraxis Seite 1070 — ist die Versicherung eines imaginären Gewinnes, in Wahrheit aber des unter dieser Bezeichnung enthaltenen Kasko gültig, obgleich der Versicherungsnehmer den Käufer, welcher ihm für das verschollene Schiff einen den Gewinn sichernden Preis bewilligt hat, dadurch täuschte, dass er bei dem Käufer den Irrtum erregte oder unterhielt, er sei nur der Vermittler des Verkaufs, während als wirklicher Verkäufer eine anderweitige Persönlichkeit fungiere.

Was die Rettungskosten im Falle der Seenot betrifft, so legt Art. 838 Ziffer 3, § 834 Ziffer 3 des deutschen H.-G.-B. die zur Rettung, sowie zur Abwendung grösserer Nachteile notwendig oder zweckmässig aufgewendeten Kosten dem Versicherer selbst dann zur Last, wenn die ergriffenen Massregeln erfolglos geblieben sind und dies gilt nach Art. 844 Absatz 2, § 840 Absatz 2 auch dann, wenn gleich die hiernach im Ganzen zu zahlende Vergütung die Versicherungssumme übersteigt. Im Wesentlichen gilt dies auch nach englischem Assekuranzrechte; trotzdem dasselbe an dem Satze fest hält, dass ohne entgegenstehende Vereinbarung der Versicherer niemals über den Betrag der gezeichneten Summe haftet, so hat sich doch die Rechtsübung entwickelt, dass den Versicherten die Verbindlichkeit zur Vornahme der den Umständen nach angemessenen Rettungsmassregeln auferlegt wird, wogegen anderseits die Versicherer gehalten sind, in Veranlassung solcher Massregeln über die Versicherungssumme hinaus zu haften; dieselbe hat zu der Aufnahme der «Suing and Labouring clause» in die Lloyd-Polize geführt, deren Rechtsgültigkeit von den Gerichten anerkannt wird. Baumgartner, Gerichtspraxis Seite 1294. Vgl. den Artikel Suing and labouring clause.

Acquisiteur

(Agent)

Siehe auch Inspector.

ist derjenige welcher, ohne mit der Verwaltung einer Agentur beauftragt zu sein, sich lediglich mit der Acquisition (s. d. W.) neuer Anträge beschäftigt, entweder gegen einen Gehalt oder gegen Abschlussprovision. Gewöhnlich erhält der A. eine höhere Abschlussprovision, da er auf keinerlei spätere Vergütung, insbesondere auf Inkassoprovision rechnen kann.

Der A. hat von der Gesellschaft keinerlei Vollmacht, seine Thätigkeit ist beschränkt auf das Aufsuchen neuer Versicherungslustiger und Verhandlungen mit denselben behufs Abschluss einer Versicherung. Der Acquisiteur ist nicht mit dem Inkasso der Prämien oder mit der Schadenregulierung oder sonstiger Aufträge der gewöhnlichen Versicherungs-Agenten betraut

Acquisition

auch Acquisitionsthätigkeit bezeichnet die Thätigkeit, welche den Erwerb neuer Anträge für die Gesellschaft bezweckt.

Actio Pauliana.

Die Anfechtung eines Versicherungsvertrags von Seiten der Gläubiger des Versicherungsnehmers wegen Benachteiligung derselben ist nur innerhalb sehr enger Grenzen möglich, sowohl nach der gemeinrechtlichen Actio Pauliana, als auch nach der Ausgestaltung, welche dieselbe in Art. 1167 des code civil, bezw. in dem Reichsgesetz vom 21. Juli 1879, betreffend die Anfechtung von Rechtshandlungen eines Schuldners ausserhalb des Konkurses und durch die deutsche Konkursordnung, 1 Tit., 3, erhalten hat. Ist der Versicherte zugleich der Benefiziar des Vertrags so fällt die Versicherungssumme ihm, bezw. seinem Nachlass zu und wird damit ein Teil seines dem Zugriff der Gläubiger unterliegenden und das gemeinschaftliche Pfand der Gläubiger bildenden Vermögens; an dem Interesse und der Möglichkeit einer Anfechtung fehlt es somit unter dieser Voraussetzung, so dass praktische Bedeutung nur der Fall besitzt, in welchem der Versicherte mit dem Benefiziar nicht identisch ist. Es lässt sich nicht bestreiten, dass der Versicherte unter Umständen den Versicherungsvertrag im Bewusstsein seiner Zahlungsunfähigkeit und in der Absicht, die Gläubiger zu benachteiligen, abschliessen kann, und in der Ausführung derselben die Mittel zur Zahlung der Prämien seinem Vermögen mit Benachteiligung jener entnimmt; wenn dem Versicherer dies bekannt war, er also doli particeps ist, so können die Gläubiger die Rückgewähr der gezahlten Prämien verlangen, durch deren Bezahlung das zu ihrer Verfügung befindliche Vermögen des Schuldners vermindert wurde, da es nicht fraglich ist, dass unter den Rechtshandlungen im Sinne des § 3 des Gesetzes vom 21. Juli 1879 und des § 21 der Konkurs-Ordnung auch Verträge zugunsten Dritter zu verstehen sind; die Schwierigkeit liegt jedoch in dem Beweis, dass der Versicherer die betreffende Kenntnis hatte; diese Schwierigkeit ist so gross, dass der dem anfechtenden Gläubiger in dieser Beziehung obliegenden Beweispflicht nur in Ausnahmefällen genügt werden kann; in Frankreich ist man daher geneigt, den Gläubigern die Anrufung des Art. 1167 des code civil vollständig zu versagen und sie auf Art. 1166 zu verweisen, welcher die Gläubiger ermächtigt, alle Rechte und Klagen ihres Schuldners auszuüben, welche nicht an die Person desselben geknüpft sind; indessen giebt dieser Artikel hierzu keine Handhabe (vgl. Lefort, Contrat d'assurance sur la vie III, S. 90, 91). Auch wenn der Konkurs über den Nachlass des Versicherten eröffnet ist, und der mit demselben nicht identische Benefiziar die Versicherungssumme zu beanspruchen hat, können die Gläubiger unter den gedachten Voraussetzungen die Anfechtungsklage zum Zweck der Rückgewähr der Prämien verlangen (vgl. Dreyer in der Zeitschrift für französisches Zivilrecht, Bd. XX, S. 548, 549 und Baumgartner, Gerichtspraxis S. 834, 835). Weiteres kann von den Gläubigern nicht verlangt werden, insbesondere nicht die Rückgewähr der von dem Benefiziar bezogenen Versicherungssumme; denn diese wird dem Benefiziar nicht aus dem Vermögen des Versicherungsnehmers gezahlt, sondern vielmehr aus dem des Versicherers, es liegt also in Wirklichkeit eine Verminderung des Vermögens jenes gar nicht vor, so dass von einer Benachteiligung der Gläubiger auch nicht gesprochen werden kann. Die Versicherung entzieht denselben mit Nichten Etwas, was sie ausserdem würden erhalten haben, weder unmittelbar noch mittelbar. Abgesehen davon würde die Anfechtung, soweit sie sich auf Rückgewähr des Benefiziums richtet, auch schon um desswillen abzuweisen sein, weil das heutige Recht die Gültigkeit des Lebens-Versicherungsvertrags zu Gunsten Dritter anerkennt und daher der Anspruch auf die Versicherungssumme ein ursprüngliches und selbständiges Recht dieses ist, somit überhaupt keinen Teil des Aktivvermögens des Schuldners und Versicherungsnehmers bildet. Endlich aber ist es ein logischer Widerspruch, wenn die Gläubiger zwar einerseits die Rechtsbeständigkeit des ganzen Ver-

sicherungsvertrags anfechten, andererseits aber das aus der Erfüllung dieses Vertrags herstammende Kapital für sich in Anspruch nehmen (vgl. Lefort a. a. O., S. 93). Es kann somit Gegenstand der Anfechtung immer nur der von dem Versicherten gezahlte Prämienbetrag sein. Hiernach beantwortet sich auch die Frage, ob die der Ehefrau auf Grund der von dem verstorbenen Ehemann zu ihren Gunsten abgeschlossenen Versicherung ausgezahlte Versicherungssumme zum Gegenstand einer Anfechtungsklage gemacht werden kann? Dieselbe ist zu verneinen und auch § 25 Ziffer 2 der Konkurs-Ordnung bietet keine Handhabe hierfür, womit allerdings die bei Bolze, Praxis des Reichsgerichts in Zivilsachen, Bd. I, S. 1131 abgedruckte Entscheidung des Reichsgerichts insofern nicht übereinstimmt, als dieselbe die Möglichkeit des Zurückverlangens der Versicherungssumme nach Art. 25 der Konkursordnung unter Umständen zugiebt, was jedoch nur dann richtig erscheint, wenn die Versicherungssumme nicht unmittelbar der Ehefrau als dem Benefiziar zu Teil wird, sondern zunächst in den Nachlass fällt, was regelmässig nicht der Fall. Mit Rücksicht auf § 330 des Bürgerlichen Gesetzbuchs kann die Unzulässigkeit des auf Rückgewähr der Versicherungssumme gerichteten Verlangens nicht mehr zweifelhaft sein; es bestimmt diese Vorschrift: «Wird in einem Lebensversicherungs- oder einem Leibrenten-Vertrage die Zahlung der Versicherungssumme, oder der Leibrente an einen Dritten bedungen, so ist im Zweifel anzunehmen, dass der Dritte unmittelbar das Recht erwerben soll, die Leistung zu fordern. Das Gleiche gilt, wenn bei einer unentgeltlichen Zuwendung dem Bedachten eine Leistung an einen Dritten auferlegt, oder bei einer Vermögens- oder Gutsübernahme von dem Uebernehmer eine Leistung an einen Dritten zum Zwecke der Abfindung versprochen wird.» Vgl. auch § 331: «Soll die Leistung an den Dritten nach dem Tode desjenigen erfolgen, welchem sie versprochen wird, so erwirbt der Dritte das Recht auf die Leistung, im Zweifel mit dem Tode des Versprechensempfängers.» Bezüglich der belgischen und schweizerischen Praxis, die ebenfalls an den im Vorstehenden vertretenen Anschauungen festhält, vgl. Lefort a. a. O., S. 91, Anm 2.

Ist die nicht zu Gunsten eines Dritten genommene Versicherung cediert oder verpfändet worden, so unterliegt die Frage der Anfechtung des betreffenden Rechtsaktes den allgemeinen für die Anfechtung geltenden Vorschriften; dringen die Gläubiger mit dem Anfechtungsanspruch durch, so fällt der Versicherungsanspruch wieder in das Vermögen des Versicherungsnehmers zurück. Auf Grund des § 24 Ziffer 1 der Konkurs-Ordnung würde eine solche Rechtshandlung mit Erfolg angefochten werden können, wenn der Schuldner bei Vornahme der Cession oder Verpfändung das Bewusstsein hatte, dieselbe werde mit Wahrscheinlichkeit, d. h. nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge, eine Benachteiligung der Gläubiger zu Folge haben. Ist bei der Versicherung zu Gunsten eines Dritten eine Cession seitens des Versicherungsnehmers erfolgt, so kommt es für die Entscheidung der Anfechtungsklage auf die Feststellung an, ob die Versicherung für bestimmte Dritte, oder für die Erben genommen ist, bezw. zum Nachlass gehört! Nur im Falle die Frage im Sinne der letztern Alternative zu beantworten ist kann der Klage Erfolg zu Teil werden. Dass die Verpfändung einer Versicherung zu Gunsten Dritter das dem Benefiziar zustehende, wenn auch nur bedingte Forderungsrecht nicht aufhebt, ist anerkannt; es kann aus der Verpfändung nur so viel geschlossen werden, dass der Benefiziar das mit dem Tode des Versicherungsnehmers erworbene eigene Recht mit diesem Pfandrecht beschwert erworben hat. (Baumgartner, Gerichtspraxis S. 879.) Anderseits beseitigt hingegen die Cession das Recht des Benefiziars, denn das bedingte Forderungsrecht desselben wird mit dem Tode des Versicherungsnehmers nur dann und nur insoweit zu einem unbedingten, als nicht derselbe zu seinen Lebzeiten eine Verfügung getroffen hat, welche damit unvereinbar ist (Baumgartner, Gerichtspraxis, S. 866.)

Dr. Fuld.

Actuary.

Siehe: Versicherungstechniker.

Actuary ist die englische Bezeichnung für einen Versicherungstechniker resp. Versicherungsmathematiker. Von der grössten Bedeutung für die Entwicklung der Versicherungstechnik ist die in London 1849 von den hervorragendsten Versicherungstechnikern gestiftete Versicherungs-Akademie, Institute of Actuaries (s. d.).

Adjudikatar

heisst der Ersteher, d. i. derjenige, dem bei der gerichtlichen Zwangsversteigerung auf sein Meistgebot das versteigerte Grundstück durch Zuschlagsurteil (adjudicatoria) zugesprochen wird. In versicherungsrechtlicher Beziehung kommt seine Stellung in doppelter Hinsicht inbetracht, insofern nämlich einerseits die Frage entsteht, ob er in einen Feuerversicherungsvertrag, der bezüglich des versteigerten Grundstücks bestand, ohne weiteres eintritt, und andererseits sein Anspruch auf Versicherungsgelder, die für einen vor der Zuschlagserteilung entstandenen Schaden zahlbar sind, zu prüfen ist. — Was die erstere Frage angeht, so gilt nach der nunmehr allgemein herrschenden Ansicht der Versicherungsvertrag als ein obligatorisches Rechtsverhältnis ohne dinglichen Charakter, welches das Interesse des Versicherungsnehmers zu decken bestimmt ist und daher mit dem Wegfall dieses Interesses, wie derselbe hinsichtlich des Eigentümer-Interesses namentlich auch bei der (freiwilligen oder zwangsweisen) Veräusserung der Sache eintritt, gegenstandslos wird. Selbst wenn man die Rechtsnachfolge des Adjudikatars, wegen ihrer Entstehung durch einen Akt der Staatsautorität, als eine Art Universal-Succession ansehen wollte, die mit dem Grundstücke zugleich dessen Zubehör ergreift, würde dies für die Versicherungsgelder ohne Belang sein, denn deren Pertinenzqualität ist nach keinem der geltenden Rechtssysteme anzuerkennen. Zwar ist sowohl im Geltungsbereich des preussischen (Gesetz vom 5. Mai 1872, § 30) als des rheinischen Rechts (Gesetz vom 17. Mai 1884, § 1, Gesetz vom 12. April 1888, § 14) die Erstreckung der Hypothekarhaft auf die Versicherungsgelder, soweit dieselben nicht statutmässig zum Wiederaufbau der versicherten Gebäude verwendet werden müssen oder thatsächlich dazu verwendet worden sind, ausgesprochen. Aber damit sind sie nicht zum Zubehör des Grundstücks erklärt (Erk. des Obertrib. vom 29. Juni 1877, Gruchot, Beiträge XXII, S. 406). Der Versicherungsanspruch ist vielmehr ein persönliches Recht des Versicherungsnehmers, und der Uebergang desselben auf den neuen Erwerber des Grundstücks, gleichviel aus welchem Rechtstitel — vom Erbgang natürlich abgesehen — die Erwerbung erfolgt ist, aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen nicht abzuleiten. Durch landesgesetzliche Vorschrift (vgl. z. B. Preuss. Allg. Landr., T. II, Titel 8, § 2163) ist mitunter der Rechtssatz aufgestellt, dass ein Wechsel in der Person des Eigentümers auf den Bestand der Versicherung ohne Einfluss ist, und dieser Satz wird in der Rechtsprechung dahin ausgelegt, dass das Versicherungsverhältnis kraft Gesetzes auf den neuen Eigentümer übergeht, ohne dass hierbei ein Unterschied zwischen freiwilliger und notwendiger Veräusserung gemacht wird. Aber diese Vorschrift ist nur subsidiäres Recht, kann durch den Versicherungsvertrag ab-

geändert werden, und wird regelmässig dahin abgeändert (vgl. Allgemeine Versicherungsbedingungen des Verbandes deutscher Privat-Feuervers.-Gesellschaften, § 5, Ziffer 4), dass der Eintritt des neuen Eigentümers in den Versicherungsvertrag von der Genehmigung der Gesellschaft abhängig gemacht ist. Inwieweit der vor dem Zuschlagsurteil entstandene Anspruch auf eine konkrete Versicherungssumme mit dem Grundstücke dem Ersteher desselben zufällt, ist eine Frage des Subhastationsrechts, die von dem Uebergange der Versicherung selbst auf den neuen Erwerber ganz unabhängig ist. Auch wo die Haftung der Versicherungsgelder für die Hypotheken und Realschulden gesetzlich feststeht (siehe oben), ist damit nur bestimmt, dass dieselben an sich zur Immobiliarmasse gehören, der obigen Frage aber nicht präjudiziert. Entscheidend ist in diesem Falle, ob die gezahlten Versicherungsgelder, bezw. der Anspruch auf die noch nicht bezahlten Versicherungsgelder mit zur Versteigerung gestellt sind, und daher gleichfalls den Gegenstand des Zuschlags bilden. Es sind zwei Fälle möglich. Entweder werden die Versicherungsgelder von der Versteigerung ausgeschlossen, unmittelbar zur Befriedigung der Hypothekgläubiger verwendet und, soweit sie hierzu nicht erforderlich sein sollten, dem Subhastaten vorbehalten; Gegenstand der Versteigerung bildet dann nur das Grundstück, wie es nach dem Brande zur Zeit der Versteigerung vorhanden ist, und dem Adjudikatar steht ein Anspruch auf die Versicherungsgelder nicht zu. Oder die Versteigerungsbedingungen werden dahin aufgestellt, dass auch die Versicherungsgelder mit ausgeboten werden — wo dann der hiernach zu erwartende höhere Erstehungspreis die Befriedigung der Gläubiger sichert; in diesem Falle erwirbt der Adjudikatar den Anspruch auf die Versicherungsgelder, und zwar auch dann, wenn dies im Zuschlagsurteil nicht ausdrücklich ausgesprochen sein sollte.

Wiedemann.

Aenderung

a) Versicherungs-Recht.

Lebens-Versicherung, Feuer-, See-Versicherung) im Sinne von Andersgestaltung thatsächlicher Umstände, erscheint als ein für das Versicherungswesen im Allgemeinen, insbesondere aber für den Versicherungsvertrag ungemein bedeutsames Moment, welches nach mehreren Richtungen einen hochwichtigen Einfluss ausübt und demgemäss eine eingehende Erörterung verlangt. Zunächst kann sich die Andersgestaltung der grundlegenden, d. i. der beim Abschluss des Versicherungsvertrags bestandenen thatsächlichen Umstände beziehen:

a) auf den Vertragsinhalt,
b) auf die Voraussetzungen des Vertrags, endlich
c) auf die vertragsgemässen Gefahrmomente,

und wird auch die weitere Darlegung an diese Einteilungsglieder anzuknüpfen haben.

Ad. A. Den Paciscenten des ursprünglichen Versicherungsvertrages steht schon nach feststehenden Rechtsgrundsätzen frei, ihn beliebig abzuändern, namentlich ihn zu prolongieren oder eine Nachversicherung (siehe dies Stichwort) zu vereinbaren, d. h. sowohl die Jahresprämie als die Versicherungssumme — durch Erhöhung oder Ermässigung — zu ändern, wobei dieselben Grundsätze hinsichtlich der Anzeigepflicht platzgreifen, wie beim ursprünglichen Vertragsabschlusse. Abgesehen von dieser spontanen Aenderung seitens der Parteien können jedoch auch die beim Vertragsabschlusse bestandenen thatsächlichen Umstände ohne Zuthun dar Parteien eine andere Gestaltung erfahren, und zwar schon aus der Ursache, weil der Versicherungsvertrag auf eine ge-

wisse Zeitdauer abgeschlossen wird, und sind diese Aenderungen in rechtlichem Sinne noch schärfer ins Auge zu fassen. Zwar kann das Vertragsziel, nämlich die Sicherstellung gegen die den Versicherungsnehmer hinsichtlich seines Gutes bedrohenden Gefahren, schon im Augenblicke des Vertragsabschlusses, sich als unerreichbar darstellen, weil schon dazumal etwa der Versicherer in finanzieller Deroute schwebte oder weil das Sicherungsziel nachher eludiert worden ist, entweder, dass z. B. das versicherte Interesse die Qualität der Erlaubtheit verlor, oder der Versicherer selbst in Vermögensverfall geriet (was nur bei Aktiengesellschaften, jedoch nicht bei Wechselseitigen möglich ist).

I. Unsicherheit des Versicherers kann eintreten: 1. infolge Konkurseröffnung über sein Vermögen, oder auch nur 2. Zahlungseinstellung; 3. infolge Erfolglosigkeit einer Exekution in sein Vermögen; 4. infolge gänzlicher oder teilweiser Aufzehrung des investierten (Aktien- oder Garantie-) Kapitals, oder gar 5. Ueberschuldung, endlich 6. durch Verzicht auf die Haupteinnahmsquelle mittelst sogenannter Abtretung des Portefeuilles — d. i. sämtlicher Ansprüche und Verbindlichkeiten eines Versicherers aus allen Versicherungsverträgen oder jenen einer gewissen Kategorie — an einen anderen Versicherer unter Freilassung des Beitrittes für die Versicherungsnehmer, oder Auflösung des Versicherungsverhältnisses seitens ihrer oder anderweitiger Sicherstellung.

Tritt eine derartige finanzielle Deroute an Seite des Versicherers ein, so erwachsen hieraus für den Versicherungsnehmer folgende Befugnisse zu beliebiger Gebrauchsnahme: a) den Vertrag aufzulösen — gegen Einbehaltung oder Rückforderung der noch ausständigen oder bereits prästierten Gegenleistung — wobei bemerkt wird, dass bei Wechselseitigen die Mitglieder diese Befugnis nicht besitzen, sondern das Geschick der Gesellschaft teilen müssen, ausgenommen den Fall des Nachweises, dass die Wechselseitige schon im Momente des Beitrittes finanziell decadent war, und das Mitglied in doloser Weise zum Beitritt veranlasst wurde. Im Falle einer Lebensversicherung hat der Versicherungsnehmer vom Versicherer den derzeitigen Versicherungswert, nämlich so viel zu beanspruchen, als er zur ganz gleichen Versicherung seines Lebens bei einem andern Versicherer bedarf (im Falle der Ueberschuldung den entsprechenden Prozentsatz). Der Versicherungsnehmer kann aber auch b) auf Kosten des bisherigen Versicherers bei einem andern Versicherer auf die Restzeit der Versicherungsdauer sich versichern, worauf jedoch der bisherige Versicherer kein Recht hat, sondern was im freien Belieben des Versicherungsnehmers liegt, der auch ganz unversichert bleiben darf, oder eventuell kann endlich c) unter Festhaltung an seinem Vertrage sich die auf sein Risiko abgeschlossenen Rückversicherungen cedieren lassen, wogegen der Versicherer durch Sicherheitsleistung vorbeugen kann.

II. Häufiger treten die Fälle der Unsicherheit des Versicherungsnehmers wegen Umständen ein, welche seine Gegenleistung ins Ungewisse setzen, wobei auseinander zu halten ist, ob 1. die Gegenleistung sofort bei Vertragsschluss oder nachträglich zu entrichten ist, oder 2. ob die Vertragsdauer über mehrere Versicherungsperioden sich erstreckt.

Ad. 1 läuft der Versicherer keine Gefahr, wenn die Gegenleistung sofort bei Vertragsschluss, wohl aber, wenn sie decursiv (wie meist bei Wechselseitigen) oder zu bestimmten Zeiten (vierteljährlich) zu prästieren ist, wo dann leicht eine Deroute des Versicherungsnehmers eintreten kann und die Besorgnis, die Gegenleistung zum Teile oder zur Gänze nicht zu empfangen. Hier gewähren einige Versicherungsgesetze (Belgien, Italien) dieselben Befugnisse, wie dem Versicherungsnehmer bei Unsicherheit des Versicherers, nämlich Vertragsauflösung oder Sicherheitsbestellung.

Ad. 2 wird die Fortdauer der Versicherung von der Zahlung der für jede Versicherungsperiode neu zu entrichtenden Prämie abhängig gemacht, es sei denn, dass sogenannte Respekttage (wie ziemlich oft) vorgesehen sind, nämlich eine Strafzahlungsfrist, so dass durch Prästierung der Leistung während derselben die Fortdauer des Versicherungsvertrags erzwingbar ist, jedoch der Ver-

sicherer die Ersatzleistung refusieren kann, wenn der Schaden während dieser Zeit eintritt (siehe die detailliert eingehende Erörterung unter: «Respekttage»).

Ad. B. Eine Aenderung in der Person des Anspruchsberechtigten während der Vertragsdauer ist denkbar entweder a) vor oder b) nach Eintritt des Schadens. In beiden Fällen wird der Rechtsbestand des Versicherungsvertrages hierdurch nicht alteriert und muss im Hinblick auf den Artikel 896, Abs. 1 H.-G.-B. die Abtretung ebenso wie die Verpfändung des Versicherungsanspruchs als unbedingt freigelassen gelten. Es frägt sich nur, ob dem Versicherer gegenüber eine Aenderung in der Person des Versicherungsnehmers ohne weiteres platzgreifen kann, — mit anderen Worten, ob der Versicherer an Stelle des ursprünglichen Kontrahenten einen neu eintretenden Rechtsnehmer acceptieren muss, — vorausgesetzt, dass das versicherte Interesse ein nicht an der Person klebendes, sondern an und für sich übertragbares ist. Die Frage wird darnach zu lösen sein, ob ein objektives oder subjektives Interesse als Substrat der Versicherung sich darstellt, — und ist in jenem Falle zu bejahen, nämlich im Allgemeinen und zwar aus dem Grunde, weil ein Mehr oder Weniger an Zuverlässigkeit als ein persönliches Moment des Versicherungsnehmers für den Bestand des Vertrages unerheblich erscheint. Ein Protest des Versicherers wäre nur etwa dann statthaft, wenn durch den Eintritt der neuen Persönlichkeit das objektive Interesse — als Risiko des Versicherers betrachtet — gefährlicher bedroht erschiene, mithin zugleich das ursprüngliche Gefahrsmoment eine Aenderung und zwar zum Schlimmeren erlitte. Nun ist jedoch die Persönlichkeit des Versicherungsnehmers überhaupt kein massgebendes Moment der Versicherung, — wie denn auch kein Zweifel darüber besteht, dass der Erbe des Versicherungsnehmers jeweilen an Stelle des Erblassers in den Vertrag eintreten könne, — nur für den Verkehr inter vivos würde der Unterschied zwischen Sach- und Personenversicherung zu beachten sein. Bei jener wird mit der Uebertragung des Eigentums (auch anderer dinglichen oder Forderungsrechte) auch das Interesse abgetreten, — und mit diesem die Rechte aus dem Versicherungsvertrage, namentlich bei klar erkennbarem Willen des Versicherers, es sei für ihn die Persönlichkeit irrelevant (z. B. durch die Klausel «für Rechnung wen es angeht») — was auch dem Handelsgesetzbuche (Art. 904, 905) und der heutigen Verkehrsanschauung entspricht. Indem also beim Vertragsabschluss noch das subjektive Interesse versichert wird, wird für die weitere Dauer der Versicherung hiervon abgesehen und müsste das Gegenteil speziell unter den Paciscenten vereinbart werden (wie z. B. in den Bedingungen der Mobiliar-Versicherungsgesellschaften in der Regel, dass mit dem Uebergange des Interesses an einen Anderen der Versicherungsanspruch erlischt, falls der Uebergang nicht vorher angezeigt wird, — dass jedoch, wenn Anzeige erfolgt, der Versicherer den Vertrag aufheben oder fortsetzen kann. Ungeachtet der Cessibilität des Versicherungsanspruchs geht also nach dem heutigen Stande der Theorie und Praxis die Versicherung von Rechtswegen auf den Erwerber des Interesses nicht über, ausser bei Zwangsverpflichtung zur Versicherung (bei den öffentlichen Feuersocietäten in Preussen auch ohne Zwang). Ingleichen hören auch die Pflichten des Versicherungsnehmers auf, wenn die Versicherer beim Eintritt der Personsänderung nicht fortgesetzt wird, nur für die laufende Versicherungsperiode ist die Gegenleistung zur Gänze zu entrichten.

In anderer Weise gestaltet sich die Sache bei der Personenversicherung. Hier kann eine andere Person dem ursprünglichen Versicherungsnehmer dann nicht substituiert werden, falls dieser auf eigenes Erleben oder Ableben Versicherung genommen, — oder sich selbst gegen Unfälle versichert hat, — weil dies eine Aenderung der Versicherung in objecto wäre, — während die Person des Begünstigten allerdings änderbar ist. Bei der anfänglich schon auf den Kopf eines Andern gestellten Versicherung darf jedoch immerhin ein neuer Interessent an Stelle des ursprünglichen eintreten, weil da schon grundsätzlich kein Unterschied von der Sachversicherung platzgreift.

2) der Versicherungsanspruch ist weiters auch verpfändbar, und zwar

ohne jede Rückwirkung auf den Rechtsbestand der Versicherung, indem die Verpfändung nur für die Geltendmachung des Anspruchs von Bedeutung ist. Wird jedoch der Gegenstand der Versicherung selbst verpfändet, so erscheint, falls das ganze Eigentumsinteresse versichert war, der Pfandgläubiger als sog. Konkurrenz-Interessent (siehe dies Stichwort), da der correlate Anteil des Eigentümerinteresses für die Summe seiner Forderung auf ihn überging — oder es muss zu seinem Schutze ein gesetzliches Pfandrecht an dem Anspruch, bezw. der Versicherungssumme konstituiert werden.

Ad. C. Hoch beachtlich ist die **Aenderung** der vereinbarten **Gefahrsmomente** je nach der Kategorie der Versicherungszweige und der drohenden Gefahren selbst. Da es sich jedoch hier nur um allgemeine Prinzipien handeln kann, so muss von den Besonderheiten der Versicherungskategorien abgesehen werden und dürfte als Grundzug ersten Ranges hervorzuheben sein: Diesfalls seien jene sogenannten erheblichen Thatsachen bedeutsam, welche der Anzeigepflicht vor und bei Abschluss des Versicherungsvertrages unterliegen. Sie sind höchst mannigfaltiger Art, müssen aber:

a) zur Zeit des Vertragsabschlusses noch vorhanden (nicht schon geschäftlich vergangen) und im allgemeinen änderbar sein — dies sind verschiedene Eigenschaften des Objekts der Versicherung, seine Raum-, Gestalts- oder Zweck-Beziehungen, seine Rechtsverhältnisse, oft auch die Persönlichkeit des Versicherungsnehmers insbesondere sein Verhalten in Sachen der Versicherung.

b) Weiters kommen in Betracht als erhebliche Thatsachen gleichberechtigter Art neue Normen, wodurch bestehende gesetzliche Vorschriften (in Absicht auf den Warenverkehr, die Haftpflicht und ähnliche) abgeändert oder geltende Normen über das Versicherungswesen selbst — unter Rückwirkung auf schon geschlossene Verträge — modifiziert werden.

c) In Betracht kommen nur Aenderungen der vereinbarten Gefahrsmomente, die entweder als gesetzliche Voraussetzungen der Verpflichtungen des Versicherungsnehmers von Rechtswegen angenommen werden — oder seitens der Parteien als solche Voraussetzungen (entweder kraft Aufnahme in die Versicherungsbedingungen oder als abgesonderte Zusagen des Versicherungsnehmers) beim Vertragsabschlusse präzisiert wurden.

d) Blos thatsächliche Aenderungen, d. i. der Eintritt von im Vertrage nicht vorgesehener oder vorausgesetzter Gefahrsmomente (die also wahrhaft neu sind), kommen in Betracht, ohne Unterschied zwischen vorübergehender und bleibender Art, — ferner

e) ohne Unterschied, ob sie infolge von Elementarereignissen oder menschlicher Einwirkung ins Leben treten, und im letztern Falle ohne Unterscheidung zwischen Handlungen und Unterlassungen.

f) Beachtlich scheint auch das Moment, dass nur Aenderungen der Gefahr zum Schlimmeren, sogenannte Gefahrserhöhungen, und lediglich erhebliche Aenderungen dieser Art einen Einfluss üben können, weil überhaupt schon bei Abwägung zweier verschiedener Gefahrszustände die Darthuung, ob der eine gegenüber dem andern gefährlicher sei, bedeutenden Schwierigkeiten unterliegt, und bei Ausserachtlassung der Eigenschaft der Erheblichkeit eine schier unerträgliche Einschränkung der freien Bewegung des Versicherungsnehmers erfolgen müsste

g) Es ist aber die Erheblichkeit der Gefahrserhöhung in ganz derselben Weise wie die Erheblichkeit jener Umstände, welche die Anzeigepflicht überhaupt schon beim Vertragsabschlusse begründen, nach objektiven Gründen, und insbesondere nach den Anschauungen des Verkehrs zu beurteilen, sie wird also dann anzunehmen sein, wenn beim Vorhandensein derselben zur Zeit des Vertragsabschlusses der Versicherer den Vertrag entweder gar nicht, oder unter anderen Bedingungen, etwa dann gegen höhere Prämie oder Vereinbarung einer niedrigeren Versicherungssumme geschlossen haben würde.

h) Immerhin bleibt die Frage der Erheblichkeit in vielen Einzelfällen schwer

zu entscheiden, weshalb dem Versicherer zu empfehlen ist, schon in die allgemeinen Versicherungsbedingungen (Statuten) bestimmte Thatbestände als erheblich aufzunehmen oder sich bezüglich ihrer gewisse Zusagen vom Versicherungsnehmer im Vornhinein geben zu lassen. Die Situation des Versicherers wird jedoch einigermassen dadurch erleichtert, dass im Streitfalle nicht der Versicherer die Gefahrerhöhung, sondern umgekehrt der Versicherungsnehmer die Gründe zu erweisen hätte, welche im vorliegenden Falle die Gefahrserhöhung ausschliessen.

Es verbleibt noch zu untersuchen, welche Rückwirkung eine erhebliche Gefahrsänderung, bezw. -erhöhung auf den Versicherungsvertrag üben könne. Dabei wäre zu unterscheiden:

a) Ob diese Aenderung unter irgend welcher Mitwirkung des Versicherungsnehmers stattfand (durch seine Leute, in seinem Auftrage oder auch nur mit seiner Genehmigung). Wenn ja, dann ist

α) der Versicherer berechtigt, den Ersatz für später sich ereignende Schäden abzulehnen, — selbstverständlich unter Freilassung des Verzichtes hierauf, durch konkludente Handlungen oder stillschweigend, durch Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses (Entgegennahme der Prämie u. ähnl.) trotz erlangter Kenntnis von der Gefahrserhöhung.

β) Ausnahmsweise bleibt der Vertrag aufrecht, wenn eine der nachfolgenden — jedoch vom Versicherungsnehmer zu erweisenden — Voraussetzungen platzgreift, dass nämlich

αα) die Gefahrsveränderung im Interesse des Versicherers, —

ββ) während eines Notstandes des Versicherungsnehmers oder seines Stellvertreters in einer Gefahr, für welche der Versicherer zu haften hatte, — oder endlich

γγ) durch ein Gebot der Menschlichkeit veranlasst war.

γ) Auf die Gegenleistung hat der Versicherer trotzdem und für die ganze jeweilige Versicherungsperiode Anspruch.

b) Trat diese Aenderung ohne Mitwirkung des Versicherungsnehmers ein, so bleibt der Vertrag in der Regel für den Versicherer verbindlich, — so dass im Zweifel der Letztere immer das Risiko einer zufälligen Gefahrsänderung und selbst Erhöhung zu tragen hat.

Für die häufigen Fälle, dass sich das versicherte Interesse nicht in der Gewalt des Versicherungsnehmers, sondern Anderer nicht von ihm Abhängiger befindet (z. B. in jener des Ladungsinteressenten gegenüber dem Rheder, der Eisenbahnverwaltung, in jener des Mieters gegenüber dem Hauseigentümer und dgl.), muss der Versicherer behufs Aufbürdung des Risikos dem Versicherungsnehmer sich von diesem ausdrückliche Zusagen geben lassen.

Da kein Zweifel besteht, dass diese Rechtsgrundsätze für den Versicherer sehr nachteilig sind, ist vielfach eine diesfällige Anzeigepflicht statuiert worden, welche auch für den Versicherungsnehmer den Vorteil mit sich führt, dass er durch eine solche Anzeige den Versicherer zu einer bindenden Entscheidung bezüglich einer etwaigen Gefahrserhöhung provoziert, und dann entweder mit einem Zuschlage den Vertrag aufrecht erhalten oder sich für den Rest der Versicherungsdauer anderweitig decken kann. Diesfalls gelten betreffs der Anzeigepflicht folgende Grundsätze:

a) Der Versicherungsnehmer hat von der Gefahrsänderung sofort nach erlangter Kenntnis dem Versicherer Anzeige zu machen und zwar

b) ohne Unterschied, ob er selbst sie für erheblich oder unerheblich hält und

c) unmittelbar an die Direktion der Gesellschaft, —

d) durch Erfüllung dieser Pflicht bleiben dem Versicherungsnehmer alle Rechte aus dem Vertrage erhalten, während

e) durch Verletzung derselben alle verloren gehen, vorausgesetzt, dass die Anzeige mala fide unterlassen oder zu spät erstattet wurde. Fand dies nicht statt, so hat der Versicherungsnehmer nur den durch Verletzung der Anzeigepflicht verursachten Schaden zu ersetzen. Roztocil.

Quellen:

Ehrenberg, Versicherungsrecht; Lewis, Handbuch; Gebrüder Brämer, Versicherungswesen; de Lalande, contrat d'assurance; Buschs Archiv, 18. Band; Bähr, Archiv für bürgerliches Recht, Band VII; Vivante in Zeitschrift für Handelsrecht, XXXIX, S. 491.
Malss in Zeitschrift für Handelsrecht, VI, S. 371;
» » » » » VIII, » 371;
» » » » » XIII, » 81.
Goldschmidt, System, S. 254 u. f.
Bernhöft, Rostoker Festschrift, S. 424.
Hecker, Zur Lehre von der rechtlichen Natur der Versicherungsverträge.
Wolff, in der Zeitschift für Versicherungsrecht, II, S. 355.
König, in Endemanns Handbuch, Band III, S. 762 u. ff.

---

b) Versicherungs-Mathematik.

Aenderung der versicherten Summe.

Will ein Versicherter seine Versicherungssumme erhöhen, unter Beibehaltung der Versicherungsart, so entsteht die Prämie, welche forthin gezahlt werden muss, indem man einfach die alte Prämie um die Prämie für die Erhöhung der Versicherungssumme mit Hinsicht auf das erreichte Alter, zunehmen lässt, eine neue ärztliche Untersuchung ist nötig, wenn es eine Versicherung betrifft, welche im Todesfall zur Auszahlung kommt.

Wenn hingegend Jemand seine Versicherung verringern will, so ist es, besonders wenn die Versicherung schon einige Jahre bestanden hat, und wenn es eine Versicherung betrifft, bei welcher Rückkauf oder Prämienfreie Police zugelassen wird, nicht angängig, die Prämie einfach dem Betrage proportional zu reduzieren.

Folgenderweise handelt man zugleich am richtigsten und am einfachsten.

Es habe Jemand eine Lebensversicherung auf 10,000 Mark, eine lebenslängliche oder eine gemischte, er zahlt dafür jährlich die Prämie p; jetzt wo er 50 Jahre alt ist, will er diese Jahresprämie nicht länger zahlen und deshalb seine Versicherung auf 6000 Mk. reduzieren. Wenn nun V die Reserve für die ganze Summe von 10,000 Mk. bedeutet, dann ist die Reserve für die Summe von 4000 Mk., welche verfällt $\frac{2}{5} V$; diese Summe wird nun mit der künftigen zahlenden Prämie verrechnet; man dividirt $\frac{2}{5} V$ mit dem Wert R_{50} der prænumerando zu zahlenden Leibrente, lebenslänglich bei der lebenslänglichen Versicherung oder bis zum Ende des bestimmten Termins bei der gemischten Versicherung, man bekommt also $\frac{2}{5} V \frac{1}{R_{50}}$ und hiermit ist die Prämie $\frac{3}{5} p$ für die 6000 Mk. zu vermindern; die künftig zu zahlende Prämie ist also

$$\frac{3}{5}\, p - \frac{2}{5}\, V. \frac{1}{R_{50}}$$

Nun ist hier zwar dem Versicherten die ganze Reserve $\frac{2}{5}V$ gutgeschrieben, es ist jedoch nicht unbillig, diesen gutzuschreibenden Betrag etwas zu verringern, indem die Gesellschaft noch einen Teil des künftigen Zuschlags in Empfang nimmt, und dann wird die Formel:

$$\frac{3}{5}p - \frac{2}{5}\left(\frac{V}{R_{so}} - \alpha\, p\right)$$

sowie dann α ein Bruch ist, z. B. $\alpha = 0{,}01$. Hier hat man aber nachzusehen, ob die V die Reserve ist, welche mittels Netto-Prämie berechnet ist, oder eine Reserve, welche die grösseren Unkosten des ersten Jahres berücksichtigt. Im ersten Fall kann der Bruch α grösser sein als im zweiten; denn die Gesellschaft soll wenigstens für die gemachten Unkosten entschädigt werden.

C. Landré.

Aenderung der Prämienzahlung.

Es sei Jemand versichert für eine lebenslängliche Versicherung auf den Todesfall gegen fortwährende Prämie von p per Jahr, und wenn er das Alter von a Jahren erreicht hat, will er die noch ausstehenden Prämien auf einmal im Ganzen zahlen.

Um die Mise zu bestimmen könnte man berechnen, auf welche prämienfreie Versicherung die vorhandene Reserve Anspruch gibt. Es sei die versicherte Summe A und die Reserve gäbe Anspruch auf die freie Versicherung S, so hat der Versicherte die einmalige Prämie zu zahlen für die Summe $A - S$; ist nun C_a die einmalige Prämie für die Einheit, so ist zu zahlen $(A - S)\, C_a$. Es ist aber zugleich richtiger und leichter zu rechnen wie folgt: die Person ist nun a Jahr alt, und hat alljährlich zu zahlen p; die zu fordernde Einlage besteht nun einfach aus dem gegenwärtigen Wert aller künftigen Jahres-Prämien und ist deshalb $p \times R_a$. Es ist in dieser Weise leichter als in der ersten, der wirklich zahlbaren Brutto-Prämie Rechnung zu halten. Indessen ist es interessant zu zeigen, dass beide Methoden auf dasselbe hinauskommen würden, wenn C_a die einmalige Netto-Prämie bedeutete. Die Reserve für die Versicherung ist nämlich

$$A\ C_a - p\ R_a\,;$$

dividiert man mit C_a, so erhält man den Betrag der prämienfreien Versicherung, welche also ist $A - p\,\frac{R_a}{C_a}$; um ohne weitere Prämienzahlung für die Summe A versichert zu sein, muss der Versicherte sich nun mittels einer Einlage versichern für die Summe $p.\,\frac{R_a}{C_a}$, und dieses kostet ihm:

$$p.\,\frac{R_a}{C_a}.\,C_a = p\ R_a$$

so wie oben.

Will der Versicherte aber weiterhin die Jahres-Prämie in 10 Jahren, oder bis zu seinem früheren Tode abzahlen, so bestimmt sich diese 10jährige Prämie auf

$$p.\,\frac{R_a}{{}^{10}R_a} = p.\,\frac{\Sigma\,\lambda_a}{\Sigma\,\lambda_a - \Sigma\,\lambda_{a+10}},$$

worin ${}^{10}R_a$ bedeutet den Wert der prænumerando zahlbaren temporären Leibrente auf die Dauer von 10 Jahren; λ_a bezeichnet die bis zur Geburt discontierte Anzahl der Lebenden der Mortalitätstafel, und

$$\Sigma\,\lambda_a = \lambda_a + \lambda_{a+1} + \lambda_{a+2} + \lambda_{a+3} + \ldots\,.$$

Die Gesellschaft kann nicht verweigern, dass von einer Prämie mit langer Dauer in eine mit kürzerer Dauer übergegangen wird. Es ist gewiss im Interesse der Gesellschaft, wenn am Augenblick des Uebergangs der Zinfuss hoch ist, das Umgekehrte kann aber der Fall sein, wenn der Zinsfuss niedrig ist. Der Uebergang von einer Prämie mit kurzer zu einer mit längerer Dauer kann keinenfalls stattfinden ohne sehr genaue Untersuchung sowohl der Ursachen, warum die Aenderung verlangt wird, als auch des Gesundheitszustandes des Versicherten.

Die Aenderung der Prämie kann auch dadurch notwendig werden, dass es sich zeigt, dass die Prämie, welche der Versicherte bisher gezahlt hat, zu niedrig war, z. B. in Folge fehlerhafter Altersangabe.

Wenn es bei der Auszahlung entdeckt wird, dass ein Versicherter eine zu niedrige Prämie gezahlt hat, so besteht das leichteste und genaueste Verfahren darin, den versicherten Betrag im Verhältnis der gezahlten und der richtigen Prämie zu reduzieren.

Einige Gesellschaften lassen, was an Prämien zu wenig gezahlt ist, mit Zinseszins nachzahlen, ohne Rücksicht auf die vergangene Sterbenswahrscheinlichkeit zu nehmen. Diese Entschädigung ist zu gering, wenn die Versicherung noch kurz in Kraft gewesen ist, aber zu gross, wenn sie schon lange gelaufen hat.

Wird aber bei Lebzeiten der Irrthum entdeckt und der Versicherte will jedoch, dass die ganze am Anfang versicherte Summe zur Auszahlung kommen wird, so ist es am besten auch hier von der Reduction der Police auszugehen. Die versicherte Summe sei A, der Versicherte zahle jährlich p; n Jahre nach dem Anfang der Versicherung wird entdeckt, dass er jährlich $p + \alpha$ hätte zahlen sollen; er sei indess γ Jahr alt geworden. Will nun der Versicherte für die Summe A versichert sein, so ist es nicht genug die Prämie auf $p + \alpha$ zu bringen, sondern für das zu wenig gezahlte muss Entschädigung stattfinden. Der Versicherte hat während n Jahren p statt $p + \alpha$ gezahlt, für die p kann er also versichert sein für $\frac{p}{p + \alpha} \cdot A$; um für A versichert zu sein, muss er noch versichert werden für $\frac{\alpha}{p + \alpha} \cdot A$, und nun kann der Versicherte entweder die einmalige Prämie zahlen für die Summe $\frac{\alpha}{p + \alpha} \cdot A$ und zwar berechnet nach seinem gegenwärtigen γ-jährigen Alter, und fortgehen mit der Zahlung von p per Jahr, oder es kann die Prämie p erhöht werden mit der Jahres-Prämie für die Summe $\frac{\alpha}{p + \alpha} \cdot A$ für das gegenwärtige Alter.

C. Landré.

Aenderung der Versicherungsweise.

Es kommt nicht selten vor, dass ein Versicherter nach einigen Jahren gegen Zahlung derselben Prämie, zu einer andern Versicherungsweise übergehn will, wobei sich selbstverständlich auch das versicherte Kapital ändert.

Hierbei ist eine neue ärztliche Untersuchung nötig, wenn man von einer Versicherung auf den Erlebensfall zu einer solchen auf den Todesfall, oder von einer gemischten zu einer lebenslänglichen übergehen will. Im letzteren Fall ist die ärztliche Untersuchung notwendig, erstens weil es sehr wahrscheinlich ist, dass eine Gesellschaft eine gewisse Person wohl bis zu ihrem 60. Jahr, aber dieselbe Person nicht lebenslänglich hätte versichern wollen, und zweitens, weil für dieselbe Prämie man lebenslänglich für ein grösseres Kapital versichert wird als bei einer gemischten Versicherung, sodass im Fall der lebenslänglichen Versicherung beim Ableben vor dem Termin der gemischten Versicherung eine höhere Auszahlung stattfindet, und deshalb das Risico grösser ist.

Vielfach will ein Versicherter, nachdem er einige Jahre versichert gewesen ist, seine Versicherungsweise ändern; er betrachtet die Sache so, als wenn schon vom Anfang an die neue Versicherung bestanden hätte, und er will dieselbe Jahres-Prämie mit geändertem Kapital fortsetzen. Will der Versicherte von einer gemischten zu einer lebenslänglichen Versicherung übergehn, so kann die Gesellschaft dies zugestehn und es wäre ihr selbst vorteilig, wenn der Gesundheitszustand des Versicherten für eine lebenslängliche Versicherung geeignet ist, denn von denselben Prämien hat eine Gesellschaft mehr Reserve angesammelt, wenn es eine gemischte, als wenn es eine lebenslängliche Versicherung ist; es bleibt der Gesellschaft noch etwas übrig beim Uebergang, sie kann die Reserve der Versicherung erniedrigen.

Bei Fortsetzung derselben Prämie kann aber die Gesellschaft nicht zugeben, dass von der lebenslänglichen zu einer gemischten Versicherung übergegangen wird, und das Kapital aber einfach reduziert wird im Verhältnis der Prämie für die lebenslängliche zu der für die gemischte Versicherung am Tage des Zutretens; denn es ist von der Prämie für lebenslängliche Versicherung nicht so viel reserviert als für die gemischte Versicherung bei derselben Prämie erforderlich ist; oder was auf dasselbe hinauskommt: die Gesellschaft hatte das Risico dass sie gegen die gezahlte Prämie die höhere Versicherungssumme hätte auszahlen müssen; nun kann sie später nicht rechnen, als ob sie gegen dieselbe Prämie nur das Risico der Auszahlung einer kleineren Summe gehabt hätte.

Es ist aber jedenfalls richtig, den Betrag zu bestimmen, auf welchen die Reserve Anspruch giebt, und diesen zu dem Betrag hinzu zu nehmen, welcher der künftigen Prämienzahlung entspricht, mit Hinsicht des erreichten Alters, um die neue Versicherungs-Summe zu erhalten.

Nehmen wir nun den Fall, dass bei Aenderung der Versicherungsweise das Kapital ungeändert bleibt, sodass die Prämie ändern muss.

Ein a-jähriger habe eine lebenslängliche Versicherung abgeschlossen; nachdem seine Police n Jahre gelaufen ist, will er sie in eine andere für gemischte Versicherung auf denselben Betrag und mit der Dauer von m Jahren umwandeln. Die von dem Versicherten bisher jährlich gezahlte Prämie sei p_a; hätte er gleich anfänglich die gemischte Versicherung also auf die Dauer von $m+n$ Jahren abgeschlossen, dann wäre die Prämie ${}^{m+n}p_a - p_a$ zu wenig gezahlt.

Der Jetzwert der jährlich zu wenig gezahlten lässt sich folgenderweise bestimmen. Es sei die Einheit während n Jahren zu wenig gezahlt von einer Gruppe a-jähriger Personen, welche anfänglich l_a (Zahl der Mortalitätstafel) in Anzahl waren. Am Ende beträgt das zu wenig gezahlte mit den Zinsen gerechnet $l_a\,(1+i)^n$, wenn der Zinsfuss i per Einheit ist; am Anfang des zweiten Jahres sind noch übrig l_{a+1} Personen, das von ihnen zu wenig gezahlte beträgt am Ende $l_{a+1}\,(1+i)^{n-1}$, u. s. w.

Der Wert des sämtlichen zu wenig Gezahlten dividiert man mit l_{a+n}, der Zahl der am Ende der n Jahre nach der Mortalitätstafel noch übrigen Personen und man hat den Wert des zu wenig gezahlten für die einzelne Person, nämlich:

$$\frac{l_a(1+i)^n + l_{a+1}(1+i)^{n-1} + l_{a+2}(1+i)^{n-2} + \ldots + l_{a+n-1}(1+i)}{l_{a+n}}$$

Dividiert man Zähler und Nenner mit $(1+i)^{a+n}$, und setzt man allgemein: $\frac{l_x}{(1+i)^x} = \lambda_x$, die discontierte Anzahl Lebenden, so erhält man:

$$\frac{\lambda_a + \lambda_{a+1} + \lambda_{a+2} + \ldots + \lambda_{a+n-1}}{\lambda_{a+n}},$$

wofür man schreiben kann:

$$\frac{\Sigma\,\lambda_a - \Sigma\,\lambda_{a+n}}{\lambda_{a+n}},$$

wenn allgemein

$$\Sigma \lambda_x = \lambda_x + \lambda_{x+1} + \lambda_{x+2} + \ldots$$

Diesen Jetztwert des zu wenig Gezahlten (stets die Einheit per Jahr) muss nun durch den Versicherten vergütet werden; das könnte er thun mit einer Mise; er kann es aber auch thun mittels eines jährlichen Beitrages; um denselben zu bestimmen, hat man oben stehende Summe zu dividieren mit dem Wert der prænumerando zahlbaren temporären Leibrente auf die Dauer von m Jahren auf das Haupt eines $a+n$-jährigen, d. h. mit

$$\frac{\Sigma \lambda_{a+n} - \Sigma \lambda_{a+m+n}}{\lambda_{a+n}}$$

und man bekommt für die jährliche Entschädigung:

$$\frac{\Sigma \lambda_a - \Sigma \lambda_{a+n}}{\Sigma \lambda_{a+n} - \Sigma \lambda_{a+m+n}}.$$

Das früher jährlich zu wenig gezahlte beträgt indess ${}^{m+n}p_a - p_a$, der Versicherte hat also forthin zu zahlen:

$${}^{m+n}p_a + ({}^{m+n}p_a - p_a)\,\frac{\Sigma \lambda_a - \Sigma \lambda_{a+n}}{\Sigma \lambda_{a+n} - \Sigma \lambda_{a+m+n}} \quad \ldots\ldots (1)$$

was man auch schreiben kann:

$$\frac{{}^{m+n}p_a(\Sigma \lambda_a - \Sigma \lambda_{a+m+n}) - p_a(\Sigma \lambda_a - \Sigma \lambda_{a+n})}{\Sigma \lambda_{a+n} - \Sigma \lambda_{a+m+n}} \quad \ldots\ldots (2)$$

Dass unter p_a und ${}^{m+n}p_a$ die Tarif-Prämien und nicht die Netto-Prämien verstanden werden müssen, spricht von selbst; die Gesellschaft empfängt dann auch den Zuschlag, welcher ihr gebührte, sie empfängt aber nicht die Entschädigung für den sonstigen Gewinn, welchen sie gemacht hätte, wenn schon beim Anfang die gemischte Versicherung abgeschlossen wäre. Es habe dieser Gewinn einen Teil α des Prämienempfanges betragen, so kann man das zweite Glied der Formel (1) multiplicieren mit $1 + \alpha$.

Strenger, aber weniger leicht ausführbar wäre es, die Grössen λ der Formel (1) zu berechnen nach einer Mortalitätstafel und einem Zinsfuss, welche übereinstimmten mit der gemachten Erfahrung.

Wir wollen die Formel ändern in der Voraussetzung, dass p nicht die Brutto-, sondern die Netto-Prämien sind, und die Versicherung der Einheit betreffen. Bekanntlich ist die einmalige Prämie für eine lebenslängliche oder gemischte Versicherung:

$$1 - \mathfrak{z} R$$

und die Jahresprämie

$$\frac{1}{R} - \mathfrak{z},$$

worin R bedeutet die prænumerando zahlbare Leibrente während der Dauer der Versicherung, deshalb lebenslänglich oder temporär je nach der Versicherung, indem $\mathfrak{z} = \frac{i}{1+i}$ ist, und i den Zins der Einheit per Jahr andeutet.

Daher ist

$$p_a = \frac{\lambda_a}{\Sigma \lambda_a} - \mathfrak{z},\quad {}^{m+n}p_a = \frac{\lambda_a}{\Sigma \lambda_a - \Sigma \lambda_{a+m+n}} - \mathfrak{z}.$$

Der Zähler der Formel (2) wird also:

$$\lambda_a - \mathfrak{z}(\Sigma \lambda_a - \Sigma \lambda_{a+m+n}) - \frac{\lambda_a}{\Sigma \lambda_a}(\Sigma \lambda_a - \Sigma \lambda_{a+n}) + \mathfrak{z}(\Sigma \lambda_a - \Sigma \lambda_{a+n}) =$$

$$= \frac{\lambda_a}{\Sigma \lambda_a} \cdot \Sigma \lambda_{a+n} - \mathfrak{z}(\Sigma \lambda_{a+n} - \Sigma \lambda_{a+m+n}).$$

Nun ist $R_a = \frac{\Sigma \lambda_a}{\lambda_a}$, $R_{a+n} = \frac{\Sigma \lambda_{a+n}}{\lambda_{a+n}}$, ${}^mR_{a+n} = \frac{\Sigma \lambda_{a+n} - \Sigma \lambda_{a+m+n}}{\lambda_{a+n}}$,
daher reduziert sich dieser Zähler zu

$$\lambda_{a+n} \cdot \frac{R_{a+n}}{R_a} - \mathfrak{z}\, \lambda_{a+n} \cdot {}^mR_{a+n}$$

Dividiert man den also transformirten Zähler und Nenner von Formel (2) mit λ_{a+n}, so wird sie:

$$\frac{\frac{R_{a+n}}{R_a} - \mathfrak{z}\, {}^mR_{a+n}}{{}^mR_{a+n}} \quad \ldots\ldots \quad (3)$$

Der Zähler dieses Ausdrucks lässt sich schreiben:

$$1 - \mathfrak{z}\, {}^mR_{a+n} - \left(1 - \frac{R_{a+n}}{R_a}\right),$$

nun ist $1 - \mathfrak{z}\, {}^mR_{a+n}$ die einmalige Prämie für die gemischte Versicherung mit der Dauer von m Jahren auf das Haupt eines $a + n$-jährigen, welche wir andeuten wollen durch ${}^mC_{a+n}$,

$1 - \frac{R_{a+n}}{R_a}$ ist die Reserve nach n Jahren für die lebenslängliche Versicherung abgeschlossen im Alter von a Jahren gegen Jahres-Prämie, welche wir andeuten durch V_n

Der Formel (3) wird also:

$$\frac{{}^mC_{a+n} - V_n}{{}^mR_{a+n}} \quad \ldots\ldots \quad (4)$$

Wir sehen also, dass, zur Bestimmung der fortan zu bezahlenden Prämie, die Reserve der bestehenden Versicherung subtrahirt werden muss von dem Jetztwert (einmalige Prämie) der neuen Versicherung, und man bekommt die Mise, für welche der Versicherte die gemischte Versichernng kaufen könnte, ohne irgend eine Prämie mehr zu zahlen; teilt man aber die Summe mit dem Wert der pränumerando zahlbaren temporären Leibrente, so bekommt man die fortan zu zahlende Jahresprämie.

Indess lässt sich die Formel (4) auch schreiben:

$${}^mp_{a+n} - \frac{V_n}{{}^mR_{a+n}} \quad \ldots\ldots \quad (5)$$

worin ${}^mp_{a+n}$ die Jahresprämie ist für die gemischte Versicherung, $\frac{V_n}{{}^mR_{a+n}}$ ist nun die Kürzung, welche dem Versicherten wegen der vorhandenen Reserve V_n auf seine Prämie gegeben wird.

Bei Anwendung dieser Handlungsweise muss man natürlich für ${}^mp_{a+n}$ die Brutto-Prämie nehmen, und kann die V_n etwas kleiner sein als die Reserve.

Zwar ist die Anwendung der Formel (5) am leichtesten, aber dagegen enthält die Formel weniger Willkür, indem sie blos Rechnung hält mit den Prämien, und also nicht abhänglich ist von den verschiedenen Weisen, auf welche die Prämienreserve berechnet werden kann. C. Landré.

c) Versicherungspraxis.

Siehe: Gefahränderung.

Aerzte-Haftpflicht.

(Haftpflichtversicherung) Dem Arzte liegt, wie jedem Menschen, die Verpflichtung ob, für den von ihm verursachten Schaden aufzukommen. Die hierfür geltenden gesetzlichen Bestimmungen sind die allgemeinen über die Verantwortlichkeit für schädigende Handlungen, also:

«Gemeines Recht»: actio legis Aquiliae (l. 5 § 3, l. 6, l. 7, l. 13, Dig. ad leg. Aqu. IX. 2); «Preuss. Landrecht»: Teil I, tit. 6; «Sächs. bürgerl. Gesetzb.»: § 116, 773, 774 u. s. f.; «Code civil»: art, 1382—1386; «Bürgerl, Gesetzb.»: II, § 249, besonders § 823: «Wer vorsätzlich, oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines Andern widerrechtlich verletzt, ist dem Andern zum Ersatze des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.»

Fälle, in denen Aerzte wegen der schädlichen Folgen der ihren Patienten ihrerseits zugewandten Behandlungsweise in Anspruch genommen werden, sind nicht selten und werden, wenn sie auch nicht immer dem Publikum bekannt werden, doch in ärztlichen Kreisen wiederholt besprochen. Nicht immer braucht es sich um eine thatsächliche Fahrlässigkeit zu handeln, es können sich auch einfache Missgriffe ereignen, sogenannte ärtzliche Kunstfehler, welche der Arzt dem, der davon betroffen worden ist, gegenüber zu vertreten hat. In allen Zweigen der ärztlichen Wissenschaft, in der inneren Medizin, der Geburtshilfe und der Chirurgie, ist die Möglichkeit für den Arzt gegeben, sich zu irren. Solche Irrthümer müssen nach den vorangeführten Gesetzesstellen von dem, der sie begangen, vertreten werden, nicht nur strafrechtlich, sondern auch zivilrechtlich, d. h. der Arzt muss Schadenersatz leisten für den durch seinen Irrtum angerichteten Schaden. (Ein Beispiel für viele möge hier aufgeführt werden: In Pr. hatte ein Kind von Geburt an eine Augenkrankheit, die häufig vorkommt, und nach einer bestimmten Methode durch Aerzte behandelt wird. Der dortige Arzt wandte dieses Mittel an, hatte jedoch einen negativen Erfolg: das Kind erblindete. Die Mutter klagte nun bei Gericht dahin, dass der Arzt für allen entstandenen und noch entstehenden Schaden aufzukommen habe. Vergebens hatte der Arzt der Familie fünftausend Mark Schadenersatz geboten. Eine Reihe von ärztlichen Gutachten und ein Obergutachten äusserten sich dahin, dass die Aetzung zu früh und zu oft angewendet worden sei. Das Urteil stellte fest, dass der Arzt für alle jetzigen und späteren Folgen aufzukommen habe.)

Was von den Aerzten gilt, gilt von allen Medizinalpersonen überhaupt in vollem Umfange. Zu diesen sind zu rechnen ausser den praktischen Aerzten, den Chirurgen (Operateuren) und Irrenärzten noch die Zahnärzte, Rossärzte, Tierärzte (Veterinärärzte), die Hebeammen und schliesslich sogar die Fleischbeschauer und Trichinenbeschauer.

Zum Schutz gegen die materiellen Schadensfolgen dieser ärztlichen Haftpflicht ist von zahlreichen Versicherungsgesellschaften die sogenannte Aerzte-Haftpflichtversicherung eingeführt worden (z. B. Allgemeiner Deutscher Versicherungsverein in Stuttgart, «Allianz» in Berlin, Kölnische Unfall-Versicherungsgesellschaft in Köln, «Wilhelma» in Magdeburg, «Zürich» in Zürich u. a. m.). Die Fahrlässigkeit, welche der Arzt in Ausübung seiner ärztlichen Kunst und Wissenschaft einmal begeht, unterscheidet sich in nichts von jeder anderen Fahrlässigkeit, welche zu Schadenersatzansprüchen führt, die die Grundlage der Haftpflichtversicherung bilden. Wenn diese Gattung der Haftpflichtversicherung verhältnismässig spät — der Stuttgarter Verein hat sie bereits vor längeren Jahren auf den Versicherungsmarkt gebracht — eingeführt wurde, so hat dies wohl hauptsächlich in der Erwägung, auch wohl in der praktischen Erfahrung seinen Grund, dass der Arzt, dem eine solche Haftpflichtversicherung nahe gelegt

wurde, sich durch solche Zumutung beleidigt zeigte. Nachdem diese Frage jedoch vielfach in kollegialischen Gesprächen der Aerzte, auf ärztlichen Versammlungen und in der Tagespresse behandelt worden ist, sind aus Aerztekreisen heraus selbst Anregungen gekommen, auch ihnen die Haftpflichtversicherung zugänglich zu machen.

Die Prämienfixirung ist allenthalben im Ganzen nur nach zwei Gesichtspunkten erfolgt, entweder als Einheitsprämie für jeden Arzt so und so viel, oder für je 1000 Mark Deckungssummen so und so viel (entweder 20—30 Mark für jeden Arzt oder 1 Mk. bis 1,50 Mk. pro 1000 Mk. Deckungssumme). Eine Prämienberechnung nach der Subjektivität des Risikos ist, soviel bekannt, nirgends vorgenommen, während doch unleugbar gerade hier eine solche Subjektivirung am Platze wäre. Spezialisten müssten in eine andere Kategorie gebracht werden, wie die sogenannten praktischen Aerzte, die vielfach, namentlich in sehr grossen Städten, sich nur mit inneren, durch Medikamente zu heilenden Krankheiten befassen, operative Eingriffe dagegen den Chirurgen, Spezialisten oder Kliniken überlassen. Anders müssten wieder Operateure, die nur mit Assistenten thätig sind, angesehen werden, da das gleichzeitige Beschäftigtsein zweier oder mehrerer Aerzte um einen Kranken in manchen Fällen ein Versehen des einen Arztes noch rechtzeitig unwirksam machen kann. Auch die Aerzte auf dem Lande, beziehungsweise in Städten mit überwiegender Landpraxis, die meistens mit allen Seiten des ärztlichen Könnens ausgerüstet sind, da die erste Hilfe auch in den schwersten Fällen von ihnen erwartet wird, weil die Herbeiholung des Arztes aus der grossen Stadt, von dem Universitätssitz, aus einem Krankenhaus zu zeitraubend und gefahrdrohend ist, — auch diese Kategorie von Aerzten ist auf eine andere Stufe zu stellen. Indessen sind wohl praktische Erwägungen, namentlich bezüglich der leichteren Gewinnung der betreffenden Risiken, für die einseitige Prämienbestimmung massgebend gewesen.

Wie bei den übrigen Arten der Haftpflichtversicherung besteht der Zweck der Aerzte-Haftpflichtversicherung darin, die materiellen zivilrechtlichen Folgen der Schadenszufügung, sofern letztere eine fahrlässige ist, dem Arzte abzunehmen, also: Zahlung der Entschädigungssumme, Führung eines etwaigen Prozesses mit dem Geschädigten und Tragung der Prozesskosten. Die meisten Gesellschaften tragen auch noch die Kosten der Verteidigung, wenn gegen den haftpflichtigen Arzt ein strafrichterliches Verfahren wegen fahrlässiger Körperverletzung eingeleitet wird. Geldstrafen und die Kosten des Strafprozesses ausser der Verteidigung werden jedoch durch die Haftpflichtversicherung dem Arzt nicht abgenommen, diese sind nicht versicherbar. Die Deckung für die Schadenzahlung selbst wird teils in unbegrenzter, teils in begrenzter Höhe gewährt und zwar entweder die Schadenssumme ganz oder nur zu einem gewissen Prozentualsatz (75%, 80%, 90%) geleistet.

Dr. jur. Elbertzhagen.

Aerztliche Untersuchung.

Siehe: Lebens-Versicherungs-Medicin, Unfall-Versicherungs-Medicin.

Affections-Interesse.

(Versicherungsrecht. — Sachversicherung.) ist dasjenige Interesse des Besitzers einer Sache, welches für ihn den Wert der besondern Vorliebe mit Bezug auf bestimmte persönliche Verhältnisse, oder auf zufällige Eigenschaften der Sache selbst begründet. Der Begriff gehört dem Privatrechte an, auf dessen Gebiete er vorwiegend nach drei Richtungen bemerkbar wird: *a)* als Gegensatz zu dem ordentlichen (gemeinen) Preise der Sache, d. i. denjenigen, den sie mit Rücksicht auf Ort und Zeit im allgemeinen Verkehre hat, — *b)* als Civilstrafe für Jenen, der eine Sache im Besitz hatte und nach zugestellter Vindicationsklage fahren lies, und welcher den Wert der besondern Vorliebe dem Vindicanten zu ersetzen hat, falls dieser sich nicht an den wirklichen Inhaber halten will, und Jener nicht im Stande oder gewillt ist, sie dem Vindicanten auf eigene Kosten zurückzuverschaffen, — und *c)* desgleichen als Civilstrafe für eine durch ein Delikt oder aus Muthwillen und Schadenfreude zugefügte Beschädigung, als deren Ersatz der Beschädigte den Wert der besonderen Vorliebe zu fordern berechtigt ist, während bei einem aus niederem Grade des Versehens verursachten Schaden blos der gemeine Wert der Sache zu ersetzen ist. Im Versicherungsrechte hat das Affections-interesse bis nun keine Beachtung gefunden, — ja es wird nicht einmal einer Erwähnung in den betreffenden Handbüchern gewürdigt. Das scheint uns keineswegs gerechtfertigt und die Frage, ob dieses Interesse versicherbar ist, zum Mindesten einer Diskussion würdig aber auch bedürftig. Wenn man nämlich erwägt, dass unsere Bibliotheken, Museen, sonstige öffentliche oder private Sammlungen von Kunstgegenständen aller Art und dergleichen der Beschädigung und Zerstörung durch mannigfache Elementar-Unfälle ausgesetzt sind, in denen manchmal wahre Unica von in der That unschätzbarem Werte vorkommen, welche schon für die Kenner, umsomehr also für den Eigentümer sicherlich den Wert der besonderen Vorliebe haben, unter allen Umständen aber einen viel höheren, als durch die gewöhnliche Schätzung ermittelbar ist, so wird sofort klar, dass hier eine offenbar sehr beachtenswerte Lücke auszufüllen rücksichtlich dieser Wert als Basis der Versicherungssumme zu veranschlagen ist. Niemand wird bestreiten, dass bei der Mehrzahl sonstiger Objekte der Sachversicherung die Versicherungssumme den wahren — im gemeinen Verkehrsleben erzielbaren — Wert der Sache (den sogenannten V e r s i c h e r u n g s w e r t, — siehe dieses Schlagwort) nicht übersteigen soll, — denn es ist mit Fug allgemein giltiger Grundsatz des Versicherungsrechtes, dass die Versicherung niemals zu einem Gewinne für den Versicherungsnehmer führen dürfe. Es ist geradezu eine Lebensfrage für die Sachversicherung, dass der Versicherungsnehmer verhindert wird, durch Hervorrufung des schadenbringenden Ereignisses einen den wirklichen Schadensbetrag übersteigenden Ersatz zu erhalten und sich dergestalt auf unerlaubte Weise zum empfindlichen Nachtheil des Versicherers zu bereichern. Die U e b e r - V e r s i c h e r u n g (siehe das Schlagwort) als Ueberschreitung des Verkehrswertes der versicherten Sache wird daher mit Recht perhorresziert, nemlich bei den gewöhnlichen Objekten, — allein hiervon bestehen jetzt z w e i Ausnahmen: a) bei der See-Versicherung, wo ausser der Versicherung des wahren Wertes der Schiffsladung auch derjenige des Geschäftsgewinnes, welchen der Besitzer aus dem Verkaufe der Landungsgüter am Bestimmungsorte zu erzielen gedachte (des sogenannten imaginären Gewinnes), sowie der nothwendig oder zweckmässig aufgewendeten Rettungs- und selbst der Schadenermittelungskosten gestattet ist, — b) ebenso darf bei Waarenlagern, wo ein häufiger Wechsel im Werthestande einer Sache eintritt, eine Versicherungssumme über den wirklichen Wert des Lagerbestandes

im Zeitpunkte des Vertragsabschlusses hinaus bis zum wahrscheinlichen Höchstbetrage desselben, also auch eine Ueber-Versicherung mit Fug vereinbart werden. Um so eher dürfte dies bei den oben angeregten Objekten gestattlich sein, weil da für den Versicherungsnehmer im Vorhinein jeder Anreiz zur Herbeiführung des schadenbringenden Ereignisses entfällt, und übrigens nur durch den Ersatz des Wertes der besondern Vorliebe eine Rekonstruierung der zerstörten oder beschädigten Sammlung mittelst des sohin ermöglichten Ankaufes von Doubletten und dergleichen denkbar ist. Es greift hier der Fall Platz, dass der Versicherer, insbesondere die Persönlichkeit des Eigentümers, des Verwalters des Institutes und dergleichen genau ins Auge zu fassen und sich über seine Charaktereigenschaften u. s. f. verlässlich zu informieren hat. Sind die Informationen günstig, so dürfte gegen die Veranschlagung des Wertes der besonderen Vorliebe um so weniger ein Anstand obwalten, als der beträchtlich höhere Belauf der Prämie, der Provision u. s. f. der Versicherungsanstalt selbst zugute käme, und Objekte der bewussten Art vorwiegend in grösseren Städten anzutreffen sind, welche auch der relativ besten Lösch-Anstalten sich erfreuen. Unter der gleichen Bedingung und Voraussetzung dürfte schliesslich auch dem als lauteren Charakter erprobten Privaten zu ermöglichen sein, ein Affektionsinteresse bezüglich der verschiedensten Gegenstände seines Besitzes versichern zu lassen, ohne irgend welche Nachtheile für den Versicherer befürchten zu müssen. Die nach Umständen beträchtliche Erhöhung der Prämie würde voraussichtlich hinreichende Gewähr gegen Missbrauch bieten, — und die scheingemäss erhebliche Vermehrung der Eingänge aus dieser Art von Sach-Versicherung in Bälde den Versicherungsanstalten die Belege liefern, dass die Versicherung des Affektionsinteresses jene Bedenken nicht wachruft, welche sonst gegen die Ueber-Versicherung geltend gemacht zu werden pflegen.

Dr. Rostocil.

Afterversicherung

Siehe: Doppelversicherung.

ist eine Versicherung gegen die Zahlungsfähigkeit des Versicherers, der die Versicherung irgend eines Risikos übernommen hat. Dieselbe ist also eine Unterart der Versicherung von Forderungen, der sogenannten Kreditversicherung, und wird lediglich von den hiefür geltenden Grundsätzen beherrscht. Siehe daher das Nähere unter dem Wort: «Kreditversicherung». Man sah die Afterversicherung früher als eine Art der Rückversicherung an (vgl. Benecke-Nolte: System der Assekuranz- und Bodmereiwesen, I, S. 210, Pöhls: Darstellung des gemeinen deutschen und hamburgischen Handelsrechts, IV[1], S. 98, 99, Heise und Cropp Juristische Abhandlungen, II, S. 600 ff.), als welche man jetzt nur den Vertrag bezeichnet, durch welchen der primäre Versicherer die von ihm übernommene Gefahr weiter versichert. Siehe das Wort: «Rückversicherung».

Justizrath Boyens.

Agent.

Siehe: Inspector, Ober-Inspector, Subdirektor, Acquisiteur, General-Agent.

Inhaltsverzeichniss.

Begriff.

Der Agent fällt unter die Zahl der Personen, welche berufsmässig die Vermittlung von Geschäften zwischen anderen Personen betreiben. So tritt der Agent als ein selbständiges Glied neben den Mäkler, den Kommissionär, den einfachen Bevollmächtigten und den Handlungsbevollmächtigten. Agenten finden sich in allen Branchen auf den Gebieten von Handel, Industrie und Gewerbe, sowie des Verkehrs. Diese Vielseitigkeit des Agenten und seiner Funktionen ist ein Hinderniss für eine zutreffende Definition des Agenten, es lassen sich gemeinsame Begriffsmerkmale für ihn nicht aufstellen, es fehlt mithin ein Oberbegriff, unter welchen alle die zahlreichen Arten des Agenten subsumirt werden könnten. Dies gilt sowohl für die Jurisprudenz, wie die Wirtschaftslehre. Die Rechtswissenschaft hat denn auch den Begriff des Agenten für juristisch unverwendbar erklärt. Das Dasein des Agenten und seine Thätigkeit sind mithin als Thatsachen im Rechte zu betrachten, welche durch Rechtsnormen beherrscht werden, die dem allgemeinen positiven Recht zu entnehmen sind, während ein eigenartiges Agentenrecht mit singulären Rechtssätzen nicht existirt. Das mit dem Jahre 1900 in Kraft tretende deutsche Handelsgesetzbuch hat eine Definition des Handlungsagenten aufgestellt und bezüglich desselben einige wenige Rechtsregeln gegeben. Danach wird auch künftig derjenige Versicherungsagent zu behandeln sein, der für solche Versicherungen thätig ist, die den Betrieb eines Handelsgewerbes darstellen, also nicht für Versicherungen, welche wie die a. G. geschlossenen als Betrieb eines Handelsgewerbes sich nicht charakterisieren.

Ohne dass ein juristisches Prinzip oder eine sichere Definition damit gewonnen wäre, können wir mit Ehrenberg* den Versicherungsagenten als einen selbständigen Gewerbetreibenden bezeichnen, der von einem Versicherer ständig beauftragt ist, einen geschäftlichen Verkehr mit den Versicherungsinteressenten zu vermitteln.

Ihrer Thätigkeit nach werden die Agenten nach der Versicherungsbranche eingeteilt, in welcher sie thätig sind (Lebens-, Feuer- etc. Versicherungsagenten). Diese verschiedenen Funktionen der Agenten in den verschiedenen Versicherungszweigen bringen es mit sich, dass teilweise besondere Rechtsvorschriften bei den einzelnen Arten der Versicherungsagenten zur Anwendung kommen.

---

* Victor Ehrenberg, Die Verantwortlichkeit der Versicherungsgesellschaften für ihre Agenten (Leipzig 1892), S. 11, 2 (Leipzig 1892).

Nach ihrer geschäftlichen und wirtschaftlichen Stellung zum Publikum und zu der die Prinzipalschaft des Agenten bildenden Versicherungsgesellschaft unterscheidet man General-, Haupt- oder Bezirksagenten, auch Subdirektoren und (Ober- und Unter-) Inspektoren. Allen diesen steht der Agent im eigentlichen Sinne entgegen, und es heisst dieser Agent auch Lokal- oder Unteragent, oder Spezialagent*.

Der Agent hat seinen ihm vom Versicherer zugewiesenen fest abgegrenzten örtlichen Geschäftsbezirk, in welchem er in der Regel ausschliesslich für die Vermittelung von Versicherungen und seine sonstige Agententhätigkeit zuständig ist. Der Geschäftskreis eines Unteragenten bildet nur eine Masche in dem Agenturnetz, mit welchem die Versicherungsgesellschaft den betreffenden Staat oder Landesteil, in welchem sie arbeitet, überzogen hat. Der Agent wird nicht zu den Beamten der Versicherungsgesellschaft im engeren Sinne gezählt, er ist aber ein Angestellter derselben. Er ist nicht beauftragt, von Fall zu Fall bestimmte ihm angewiesene Geschäfte für die Gesellschaft zu erledigen — obwohl auch dies vorkommt — sondern er ist ein nach aussen hin selbständiger Geschäftsmann, der, soweit es sich nicht um den schematisch fortlaufenden Teil der Agenturthätigkeit handelt, aus eigener Initiative für seine Gesellschaft Geschäfte zur Anregung bringen soll**. Er ist der selbstthätige energische Interessevertreter seiner Gesellschaft. Allerdings ist es nicht richtig, wenn man geglaubt hat***, die ganzen Erwerbskräfte des Agenten gehörten der Gesellschaft. Es richtet sich dies zunächst nach den Bedingungen seines Anstellungsvertrages und mag es allerdings für den höheren Agenten (Generalagenten, Subdirektor etc.) zutreffen, dass er seine Erwerbsthätigkeit der Gesellschaft ganz zu widmen hat. Für den Spezialagenten ist nur richtig, dass er seine Erwerbskraft, soweit er sie der Branche der von ihm bedienten Gesellschaft vertragsmässig zu widmen übernommen hat, der Gesellschaft auch ganz zuwenden muss, in der Art, dass er in demselben Versicherungszweige andern Gesellschaften seine Dienste nicht leisten darf. Es ergiebt sich dies teils aus den im Agenturvertrage dem Agenten auferlegten Pflichten, teils aus der denselben beherrschenden bona fides, die es verbietet, die eigene Gesellschaft durch Besorgung der Geschäfte einer andern zu schädigen, teils aus der ihm häufig auferlegten Konkurrenzenthaltungsklausel, vermöge deren die Gesellschaft dem Agenten verbietet, für Gesellschaften derselben Branche thätig zu sein. Der Agent ist zwar in dieser Eigenschaft selbstständiger Kaufmann, aber er verwaltet seinen Beruf der Gesellschaft gegenüber, wenn auch nicht im Nebenamt, so doch in der Art, dass er in der überwiegenden Regel noch andere Erwerbsthätigkeiten versieht, dies schon deshalb, weil der Erwerb als Agent allermeist ihm den zu seiner Subsistenz benötigten Erwerb nicht zu beschaffen vermag. Der Agent ist in der Praxis ausserhalb dieses seines Geschäfts auch noch häufig Kaufmann oder sonstiger Geschäftsmann, er ist Lehrer oder sonst ein Angestellter in fremden Diensten. Nicht selten bedient ein Agent Gesellschaften verschiedener Versicherungszweige, z. B. eine Feuer-, Lebens-, Hagel- und Transportgesellschaft, und auch hier lässt sich nicht sagen, dass er jeder dieser mehreren Gesellschaften seine Erwerbsthätigkeit ganz zuwende. Nur wo der Agent geschäftslos oder Rentier ist, ist er in der Lage, seine Versicherungsthätigkeit einer einzigen Gesellschaft zu widmen. Von einer Universalität des Agentenberufs kann also grundsätzlich nicht ge-

---

* Nur von dem Lokal-, oder Spezial-, oder Unteragenten handelt unser Artikel «Agent»; der Generalagent, Subdirektor, Inspektor und Oberinspektor wird unter besonderen Artikeln des Handwörterbuchs behandelt werden.

** Richard Ehrenberg, Agenturwesen im Handwörterbuch der Staatswissenschaften von Conrad Lexis, Elster und Löning, Bd. I, Seite 49. (Jena 1889.)

*** So Heidecker in Baumgartners Zeitschrift für Versicherungsrecht und -Wissenschaft, Bd. III, Seite 785.

sprochen werden, so wünschenswert es auch ist, wenn der Gesellschaft die gesamte Erwerbskraft des Versicherungsagenten zufliesst.

Der Anstellungsvertrag des Agenten.

Das Agenturverhältnis wird durch ein vertragsmässiges Engagement des Agenten geknüpft. Der Anstellungsvertrag des Agenten wird regelmässig schriftlich geschlossen, ein integrierender Teil des Vertrages ist die die Rechte und Pflichten des Agenten zum grossen Teil regulierende Instruktion. Der Agent ist Angestellter der Gesellschaft, nicht des ihn formell etwa engagierenden Generalagenten (oder Subdirektors), mag auch nur durch die Person des Generalagenten der Verkehr des Agenten mit der Gesellschaft vermittelt werden.

Die Rechtsnatur des Agenturvertrages ist bestritten und es bestehen darüber mehrere Ansichten. Manche nehmen einen Mandatsvertrag an, Andere eine Dienstmiete, Andere wollen den Agenten mit dem Makler gleichstellen. Dieser Streit könnte nicht entstehen, wenn man die Grundlagen für die Beurteilung des Agenturvertrages nicht aus den Augen verlöre. Der Rechtscharakter des Agenturvertrages kann aber nur aus dem geschriebenen Kontext desselben und der damit verbundenen Agenteninstruktion beurteilt werden und diese Beurteilung hat nach dem jeweiligen Landeszivilrecht zu erfolgen. Es kommt also vor Allem darauf an, was für einen Vertrag die Parteien zu schliessen beabsichtigt haben und dies ist unter Zurückgehen auf die mutmassliche Willensmeinung der Parteien mittelst Interpretation der Vertragsurkunde und der Instruktion zu ermitteln, an welche dann die Kriterien des betreffenden landesgesetzlichen Vertragsbegriffes — Mandat, Miete — angelegt werden, um die Natur des Agenturverhältnisses von Fall zu Fall festzustellen. In der Praxis kann das letztere Mandat oder Miete sein, oder ein Mandat mit Elementen des Mietvertrages gemischt oder umgekehrt eine Miete mit eingefügten Mandatsmomenten. Die Mandatstheorie ist jedoch die herrschende, und es hat der Agenturvertrag im Geschäftsverkehr meist den Charakter eines Mandats. Der Versuch, den Agenturvertrag als eine eigenartige und selbständige neue Vertragsform zu betrachten und zu konstruieren, verdankt seine Entstehung dem ungewohnten modernen thatsächlichen Inhalt des Agenturvertrages. Denn die Thätigkeit des Versicherungsagenten und das gegenseitige Verhälnis zwischen ihm und der Gesellschaft sind noch ziemlich jungen Datums, weshalb man sich verleiten liess, den Agenturvertrag als neue Vertragsspezies neben die alten zu stellen, obschon es doch nicht schwer ist, den faktischen Inhalt des Agenturvertrags, namentlich die Vertragsleistung des Agenten unter den Begriff und die Grundsätze von Mandat oder Miete zu subsumieren. Es sind diese beiden Formen möglich, welche im Einzelfalle die zutreffende sei, ist eine thatsächliche Frage. Man muss sich nur hüten, alle Agenturverträge unter dasselbe Vertragsschema bringen zu wollen, dann sollte schon der verschiedene Inhalt der Funktionen der Agenten der verschiedenen Versicherungsbranchen warnen. Die Regel, dass das Agenturverhältnis nicht ein a priori bestimmte Vertragsart bildet, dass dasselbe vielmehr derjenigen zivilrechtlichen Vertragsform angehört, deren Begriffsmerkmale es im gegebenen thatsächlichen Falle erfüllt; dieser Grundsatz wird auch unter dem Bürgerlichen Gesetzbuch für das Deutsche Reich aufrecht erhalten bleiben. Danach ist es nicht zutreffend, dass nach diesem Gesetzbuch der Agenturvertrag immer und unbedingt ein (freier) Dienstvertrag sei, ob schon dies die Regel sein wird, da nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch das Mandat an die Voraussetzung der Unentgeltlichkeit gebunden ist, die bei dem mit Provision bezahlten Agenten nicht vorhanden ist.

Im preussischen Recht wird es das Regelmässige sein, dass das Agenturverhältnis als ein über Handlungen geschlossener Vertrag aufzufassen sein wird. Im französischen Recht liegt je nach den thatsächlichen Vereinbarungen des Vertrags und der Instruktion gewöhnlich Mandat oder Dienstmiete vor.

Der Versicherungsagent ist selbständiger Unternehmer, er ist aber der

richtigen Ansicht nach nicht Kaufmann, auch nicht, wenn er gegen feste Prämie Versicherungen vermittelt* oder Angestellter einer Aktiengesellschaft ist**. Nach dem im Jahre 1900 in Kraft tretenden Handelsgesetzbuch ist der Agent Kaufmann, sobald er Handelsagent ist.

Die geschäftliche und wirtschaftliche Thätigkeit des Agenten.

Der Agent ist nicht ermächtigt, den Versicherungsvertrag für seine Gesellschaft perfekt abzuschliessen, er hat vielmehr nur den Vertrag anzubahnen, den Abschluss einzuleiten und zu vermitteln. Da der Versicherunsvertrag eine Zeitdauer hat, so ist mit dem Abschluss desselben die Thätigkeit der Agenten noch nicht zu Ende, er hat vielmehr auch während des Laufs des Versicherungsvertrags die ihm von der Gesellschaft anvertrauten Funktionen zu üben. Dahin zählt im Wesentlichen die Einkassierung der Prämie, die fortlaufende Ueberwachung des versicherten Risikos, Informationsurteilungen aller Art an die Gesellschaft hinsichtlich des Versicherungsverhältnisses, auch bei einem etwaigen Prozesse zwischen der Gesellschaft und dem Versicherten. — Nach Ablauf des Versicherungsvertrages hat der Agent als Hülfsperson bei der durch die Gesellschaft vorzunehmenden Erfüllung des Versicherungsvertrages mitzuwirken, nämlich bei der sogenannten Regulierung thätig zu sein.

Im Einzelnen gilt über diese drei Stadien der Agententhätigkeit Folgendes:

1. Der Agent hat in seinem Bezirk neue Versicherungen in selbstthätiger Initiative anzuwerben. Durch solche Acquisitionsthätigkeit sucht der Agent geeignete Versicherungsinteressenten auf; er macht sie zum Abschluss eines Versicherungsvertrages durch jede erlaubte Einwirkung auf ihre Willensentschliessung geneigt und er präsentiert alsdann den Kandidaten der Gesellschaft zum Abschluss. Das Verhalten und Verfahren des Agenten bei der Acquisition ist seinem gewissenhaften Ermessen unter Wahrung der etwaigen Vorschriften der Instruktion vorbehalten. Der Agent wird vor Allem Treu und Redlichkeit hochhalten und jede Täuschung des Versicherungswerbers von sich weisen, denn nur so kann er das Interesse seiner Gesellschaft wirklich und erfolgreich wahrnehmen***. In der Pflicht des Agenten, nur geeignete Versicherungen der Gesellschaft zu präsentieren, gründet sich die Obliegenheit des Agenten eine informatorische Vorprüfung des betreffenden Risikos vorzunehmen, insbesondere nach objektiven und subjektiven Momenten zu spüren, welche die Höhe der versicherten Gefahr bedingen oder beeinflussen. In diesem Betracht ist der Agent zugleich die lebendige Ergänzung des Fragebogens, wie er im Versicherungsantrag enthalten ist. Bei jeder Versicherung lassen sich allgemeine, gewissermassen formularmässige, den Grad des Risikos bestimmende Gefahrsmomente unterscheiden und individuelle. Jene allgemeinen Gefahrsmomente gehören bei der fraglichen Versicherung in den Bereich des Regelmässigen und Gewöhnlichen des einen oder des andern dieser Gefahrsmomente wiederholt sich bei jeder Versicherung dieser Art oder trifft mit andern dieser gewöhnlichen Gefahrsmomente zusammen, wie durch den Betrieb des Versicherungsgeschäfts empirisch festgestellt ist. Die gedachten allgemeinen formularmässigen Gefahrsfaktoren werden nun in das Schema eines gedruckten Fragebogens zusammengefasst und es wird jedem Versicherungswerber dieser Fragebogen zur

---

* Anderer Ansicht Ehrenberg, a. a. O., Seite 14.

** Heidecker a. a. O. Seite 806. Der Waren-Agent ist meist Kaufmann, schon wegen der Propre-Geschäfte, die er regelmässig macht. — Der Assekuranzmakler in der Seeversicherung ist meistenteils Kaufmann.

*** Agenten, die um jeden Preis Geschäfte machen und Provision verdienen wollen und deshalb durch schwindelhafte Versprechungen die Versicherten täuschen, schädigen ihre Gesellschaft, welche solche hintergangene Versicherte nicht lange im Vertrage festhalten kann; siehe Geyer, Die Lebensversicherung in Deutschland, Seite 51 ff.

artikulierten Beantwortung vorgelegt. Der Agent erläutert diese Fragen dem Versicherungskandidaten, er weist auf ihre Tragweite hin und die Pflicht des Versicherten zur pflichtschuldigen, wahrheitsgetreuen Beantwortung der Fragen und endlich übernimmt der Agent auch wohl die Ausfüllung des Fragebogens und die Formulierung der Antworten (Deklaration) anstelle des Versicherten. Es ist nun nicht möglich, dass der Fragebogen dem Versicherten alle diejenigen Fragen vorlegen kann, die dessen persönliches Risiko betreffen, denn der Fragebogen kann nur nach den allgemeinen bei Risiken dieser Art gewöhnlich und in der Regel inbetracht kommenden Gefahrsmomenten fragen. Daneben aber sind häufig noch individuelle Gefahrsgründe in der Person des Versicherten oder im zu versichernden Objekt und in dessen Verhältnissen vorhanden, welche selbst der detaillierteste Fragebogen nicht erschöpfen kann Diese individuellen oder speziellen Gefahrsmomente können nur durch eine unmittelbare in nächster Nähe vorgenommene Untersuchung der Person des Versicherten und des Versicherungsobjekts ermittelt werden und in dieser Aufgabe einer eingehenden und umsichtigen Inquisition des Risikos und in dem Forschen nach gewissen, weder vom Fragebogen erkundeten, noch der Gesellschaft bekannten und individuellen Gefahrsfaktoren beruht der Schwerpunkt der Aufgabe des Versicherungsagenten bei der Acquisition. Der Agent, wenn er die Entscheidung über den Abschluss des proponierten Versicherungsvertrages seiner Gesellschaft anheimstellt, wird nicht verfehlen, über die kraft eigener Sinneswahrnehmung und persönlicher Befragung (neben dem Fragebogen) ermittelten Gefahrsthatsachen seiner Gesellschaft einlässlichen Bericht zu erstatten und der Agent wird dabei seine gutachtliche Aeusserung über Wert und Tauglichkeit des Risikos der Gesellschaft nicht vorenthalten. Den Bericht sendet alsdann der Agent nebst ausgefülltem Fragebogen und dem vom Versicherungswerber unterzeichneten Versicherungsvertrag an die Gesellschaft (oder deren Organ, Generalagent), wobei der Agent sich über Annahme oder Ablehnung der Versicherung ausspricht. Die Gesellschaftsdirektion (Generalagent) lässt alsdann den Versicherungssucher entweder durch den Agenten ablehnend bescheiden, oder die Direktion, bezw. der hierzu ermächtigte Generalagent (Subdirektor) fertigt die Versicherungsurkunde (Polize) aus und sendet sie nebst der Rechnung über die erste Prämienrate und Polizengebühr dem Agenten zur Zustellung an den Versicherten zu.

2. Während der Dauer des abgeschlossenen Versicherungsvertrages besteht die wesentlichste Thätigkeit des Agenten in der Einkassierung der Prämien gegen die formularmässige Quittung der Gesellschaft, die der Agent bereit hält, oder, wenn der Agent der Gesellschaft wegen der Prämien etwa das Delcredere übernommen, Kaution gestellt hat, gegen die eigne Quittung des Agenten*. Je nach der Instruktion hat der Agent die Prämien vom Versicherten aus dessen Wohnung zu holen oder Mahnungen ergehen zu lassen. Selbständig Stundungen der Prämien zu gewähren, ist der Agent nicht befugt, wenigstens nicht der Gesellschaft gegenüber, zumal wo für die Prämienzahlung Respekttage bestehen, durch welche die Gesellschaft im Voraus selbst erklärt hat, wie lange sie die Prämie stunden will. Verfällt die Prämie, so hat der Agent ohne Verzug die Gesellschaft (Generalagent) hiervon zu benachrichtigen und die betreffende etwa in seinen Händen befindliche Prämienquittung der Gesellschaft (Generalagent) zurückzusenden. Verspätete Zahlungen darf der Agent nicht mehr an-

* Aus der Einkassierungsthätigkeit ergiebt sich die Buchführungspflicht des Agenten hinsichtlich der gemachten Einnahmen. Als Einkassierungsbevollmächtigter ist der Agent Verwalter fremden Guts und muss Rechnung legen. Weil er fremdes Geld verwahrt, treffen Diebstähle an den vereinnahmten Prämien die Gesellschaft, nicht den Agenten, ebenso, wenn der Agent das Prämiengeld veruntreut; der Versicherte braucht nicht noch einmal zu bezahlen. — Selbstverständlich hat der Agent die Prämienkasse von seiner eigenen getrennt zu führen.

nehmen, jedenfalls präjudiziert dies der Gesellschaft nicht, wenn sie unter Zurückweisung der Zahlung die Versicherung als wegen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung erloschen oder (je nach den Polizebedingungen) als ruhend behandeln will.

Der Agent hat in der Regel nach seiner Instruktion während der Dauer des Versicherungsvertrags die Mitteilungen zwischen dem Versicherten und dem Versicherer durch seine Hand gehen zu lassen und zu befördern*, nicht ohne durch selbsthändige Meinungsäusserungen in diese Verbindung eingreifen zu dürfen. Die Instruktionen pflegen manche Mitteilungen, namentlich Kündigungen, Prolongationsanträge vom Durchgang durch die Hand des Agenten auszuschliessen und für sie den direkten Verkehr zwischen der Direktion und dem Versicherten zu bestimmen.

Endlich hat der Versicherungsagent seinerseits eine selbstthätige fortlaufende Kontrole über die Person des Versicherten, den Versicherungsgegenstand und das Risiko und seine Höhe zu führen, soweit selbstverständlich eine solche Thätigkeit thatsächlich sich ausführen lässt.

3. Der Eintritt des versicherten Ereignisses endigt den Versicherungsvertrag, wenn auch nicht die aus demselben noch rückständigen Pflichten der Parteien. Es kommt nun darauf an, ob und wie viel die Gesellschaft an Versicherungssumme oder Entschädigung dem Versicherten oder dem, für dessen Rechnung die Versicherung läuft, zu zahlen hat. Auch bei diesen Fragen ist der Agent ein unentbehrliches Hülfsorgan der Gesellschaft. Er hat zunächst die letztere von dem in seinem Bezirk passierten Eintritt des versicherten Ereignisses (Tod, Feuerschaden, Verlust etc.) zu unterrichten und weiter hat er schleunigst und aus eigenem Antrieb und Ermessen alle Thatsachen zu sammeln und festzustellen, welche sich auf die Begründung des gegen die Gesellschaft aus der Polize erhobenen Versicherungsanspruchs und dessen Betrag beziehen. Von höchster Wichtigkeit ist hier die Frage, ob die Gesellschaft überhaupt zu zahlen verpflichtet ist, oder ob ihr wirksame Einreden gegen die Zahlung und die Erfüllung ihrer Vertragspflicht zustehen. In diesem Punkt wird der Agent fleissig und umsichtig seine Nachforschungen anstellen. Handelt es sich um einen versicherten Schaden, so wird der Agent allererst die näheren und entfernteren Ursachen des Schadens erforschen und zu ermitteln versuchen, ob den Versicherten oder eine Person, für welche dieser gesetzlich einsteht, ein Verschulden, bezw. der Vorwurf einer bewussten absichtlichen Verursachung des Schadens trifft. Wenn der Verdacht einer strafbaren Handlung entsteht, so wird der Agent eine Untersuchung durch die zuständige Behörde veranlassen.

Sodann hat der Agent den Schaden selbst, d. h. den Zustand der beschädigten Sache, bezw. bei Totalverlust diesen festzustellen und in diesem Betracht die Beweise der Existenz und Art des Schadens zu führen, sowie Verdunkelungen zu verhüten.

Es ist ferner vom Agenten die Ermittelung des Werts der beschädigten oder ganz in Verlust gegangenen Sache vorzunehmen, und zwar desjenigen Wertes, den sie vor dem Eintritt des schädigenden Ereignisses hatte. Ebenso ist bei Partialverlust oder bei partieller Beschädigung der Wert des Verlorenen, bezw. die durch die teilweise Beschädigung eingetretene Wertminderung der versicherten Sache** zu verifizieren. Der Agent hat nach Bewandtnis der Umstände

* Z. B. Anzeigen über Veränderungen betreffs des Versicherungsobjekts, welche eine Aenderung des Risikos bedingen; Anträge auf Nachversicherung des Versicherungsobjekts wegen Vergrösserung oder Werterhöhung desselben zu einer grösseren Summe; Anträge auf Umwandlung eines laufenden Versicherungsvertrages in einen solchen von anderer Art.

** Die Bestimmungen des Versicherungsvertrages enthalten die Schätzungsvorschriften hinsichtlich des entstandenen Schadens und die Vorschriften über die aufzunehmenden Wertsermittelungen, aus denen der Schaden berechnet wird.

für Verwertung der der Gesellschaft etwa vertragsmässig zufallenden Reste des versicherten Gegenstandes Obsorge zu tragen. Wo es angeht, wie in Brandfällen, soll der Agent die versicherten Gegenstände thunlichst retten und sie bergen.

Auf Ueberliquidationen und Versicherungsbetrügereien hat der Agent bei der Schadensregulierung sein besonderes Augenmerk zu richten, insbesondere auch auf die Verschleppung von als in Verlust geraten vom Versicherten angemeldeten Sachen. Bei manchen Versicherungsarten ist es nöhtig, die Identität der als beschädigt oder zugrunde gegangenen Sache mit der versicherten Sache zu sichern und festzustellen. So kommt in der Viehversicherung häufig die Unterschiebung eines andern verendeten Stücks Vieh an die Stelle des bei Seite geschafften versicherten vor. Wegen seiner Kenntnis der Personen und der Lokalverhältnisse kann der Agent der Gesellschaft bei der Schadensliquidation und Regulierung unschätzbare Dienste leisten. Allerdings ist in der Regel der Agent nicht das einzige Organ der Gesellschaft, welches auf diesem Gebiete thätig wird. Denn es ist Regel, dass nach Anmeldung des Schadens seitens des Agenten die Gesellschaft unverzüglich einen Regulierungsbeamten (Generalagenten, Inspektor) an Ort und Stelle entsendet, der die Oberleitung der Regulierung des Schadens in die Hand nimmt, während der Agent thätige Assistenz leistet. Die vorstehend erörterten Funktionen des Versicherungsagenten werden aber durch die Anwesenheit des Regulierungsbeamten nicht ausser Kraft gesetzt, mag auch gegenüber dem übergeordneten Regulierungsbeamten die Stimme des Agenten nur eine beratende sein. Der Agent ist, bei Anwesenheit eines solchen Beamten, dessen Vollziehungsorgan, wie es die Instruktion bestimmt.

Der Agent ist zwar nicht ermächtigt, selbständig einen Vergleich über die Schädenssumme mit dem Versicherten zu schliessen, dies behält sich regelmässig die Direktion vor und auch der Regulierungsbeamte wirkt auf einen Vergleich, namentlich hinsichtlich der Höhe eines wahrscheinlich prinzipiell erstattungsfähigen Schadens hin und er bereitet solchen Vergleich mit dem Versicherten durch Protokollierung vor. Da aber der Regulierungsbeamte nur kurze Zeit am Orte des Schadens, bezw. dem Wohnorte des Beschädigten anwesend ist, so ist es nach dessen Abreise eine lohnende Aufgabe des zurückbleibenden Agenten, die Vergleichsverhandlungen, wenn sie zu keinem Ergebnis geführt hatten, fortzusetzen. Da meist eine gewisse Zeit dazu gehört, um einen Vergleich zur Reife zu bringen, so werden auf diesem Wege des selbstständigen Verhandelns zwischen dem Agenten und dem Beschädigten häufig die Unterlagen einer Vergleichsofferte geschaffen, welche die Gesellschaft alsdann zur Vermeidung eines unerquicklichen, auch den Sieger schädigenden Prozesses acceptieren kann.

Zur Thätigkeit des Agenten im Regulierungsverfahren gehört unter Umständen auch die Auszahlung der Versicherungsentschädigung. Doch müssen sich die Gesellschaften gegen eine Unterschlagung seitens des Agenten dadurch sichern, dass sie den Empfänger der Versicherungsentschädigung einen Antrag stellen lassen, durch den Agenten dieselbe auszuzahlen. Alsdann erscheint der Agent als der verantwortliche Bevollmächtigte des Empfängers und die Gesellschaft wird durch die Zahlung an diesen Inkassomandatar des Empfängers von ihrer Schuld befreit.

Der Agent als Vertreter der Gesellschaft im Allgemeinen und seine Ermächtigung.

Der Agent in seiner Eigenschaft als Vertreter der Gesellschaft besitzt die Befugnis, gewisse Handlungen oder Unterlassungen mit verpflichtender Kraft für die Gesellschaft vorzunehmen. Die Grenze der Kompetenz des Agenten ist nicht immer leicht zu bestimmen und sehr viele Versicherungsprozesse drehen sich einzig um die Frage, ob der Agent durch ein

konkretes Thun oder Verhalten die Gesellschaft verpflichtet habe oder nicht. Die Vollmacht des Agenten richtet sich in erster Linie nach seinem Anstellungsvertrag und seiner Agenteninstruktion. Wo diese keine geschriebenen Bestimmungen enthalten — wie so häufig, denn es ist unmöglich, das künftige Verhalten des Agenten bis ins kleinste Detail zu regeln — da ist man auf die Interpretation der Rechtsstellung des Agenten, bezw. seines Vertrages und der Instruktion und des konkreten Versicherungsvertrags angewiesen, um danach zu ermitteln, ob der Agent durch sein Handeln die Gesellschaft verpflichtet habe, oder nicht. Bestimmte Rechtsregeln über die Haftung der Gesellschaft für ihre Agenten fehlen und so hat die Casuistik und Auslegungskunst ein weites, ausgiebig benutztes Feld zur Aufstellung von sich widersprechenden Meinungen. Da die Frage, was ein Agent thun oder lassen darf mit für seine Gesellschaft verbindlicher Kraft eine wesentlich thatsächliche, auf dem Anstellungsvertrage und der Instruktion beruhende ist, so müssen auch alle Versuche scheitern, welche allgemeine Rechtsnormen über Inhalt und Umfang der Agentenvollmacht aufstellen möchten und es ist eine thatsächliche Frage des Einzelfalls, ob der Agent zu einer bestimmten Massregel oder einem Verhalten zuständig war und ob er die Gesellschaft demgemäss verantwortlich gemacht hat. Insbesondere lassen sich die Vorschriften des Handelsgesetzbuchs über die Befugnisse des Handlungsgehülfen und des Handlungsbevollmächtigten nicht für die Agentenvollmacht verwerten. Was die Rechtsstellung des Agenten anlangt, so ist derselbe wohl Vertreter der Gesellschaft, aber nicht ihr Willensorgan in dem Sinne, wie der Vorstand oder Direktor der Gesellschaft, dessen Wille ohne Weiteres als Wille der Gesellschaft gilt, so dass hier nur bei einer behaupteten Ueberschreitung des Geschäftskreises des Direktors die Frage aufgeworfen werden kann, ob der Direktor durch sein Thun die Gesellschaft verantwortlich gemacht habe. Für den Direktor ist es die Regel, dass er die Gesellschaft verpflichtet und berechtigt macht, denn sie will und handelt durch ihn. Für den Agenten ist die Regel und die Präsumtion spricht dafür, dass er die Gesellschaft nicht mit Verpflichtungen belastet, denn hierzu ist er nicht angestellt, sondern die rechtsgeschäftliche Belastung der Gesellschaft geht von deren Willensorgan, dem Vorstand oder Direktor, aus. Ebenso erwirbt der Agent auch nicht direkt Rechte für die Gesellschaft, so dass sie in seiner Person als dem Stellvertreter für die Gesellschaft zur Entstehung kämen. Auch hierfür ist das Willensorgan der Gesellschaft das rechte Subjekt. Das Gegenteil folgt auch nicht aus den oben erörterten regulären Funktionen, die der Agent beim Abschluss, während der Dauer des Versicherungsvertrags und während des Regulierungsverfahrens wahrzunehmen hat. Der Agent ist hier nur Hülfsorgan der Gesellschaft, seine Handlungen bereiten den Rechtserwerb und die Belastung der Gesellschaft mit Pflichten lediglich vor. Nur wo der Agent eine spezielle Vollmacht hat, Rechte für die Gesellschaft in seiner Person zu erwerben, macht er die Gesellschaft direkt berechtigt. Dies trifft insbesondere zu bei der Inkassovollmacht; hier wird die Gesellschaft direkt Eigentümerin des einkassierten Prämiengeldes und der Agent hat mit der Einkassierung der Gesellschaft das Eigentum an den Geldstücken oder Bankscheinen erworben, wobei aber zu beachten ist, dass die Forderung auf Zahlung der Prämie schon vorher vom Direktor der Gesellschaft für diese durch den Abschluss des Versicherungsvertrages und die Ausstellung der Polize erworben war, so dass die Inkasso-Vollmacht nur die Ermächtigung darstellt, die vom Versicherten der Gesellschaft aus dem Vertrage geschuldete Versicherungsleistung entgegenzunehmen. Die Gesellschaft kann auch sonst dem Agenten Spezialvollmachten, z. B. zum Abschluss von Vergleichen erteilen und hier macht er sie direkt berechtigt und er verpflichtet sie.

Es existiert nun aber doch ein wichtiger Rechtssatz zwar nicht des speziellen Agentenrechts, aber doch des allgemeinen Rechts der Verträge, insbesondere des Versicherungsvertrages, vermöge welches Rechtssatzes allerdings die Gesellschaft durch den Agenten mit Verpflichtungen belastet werden kann. Dieser Rechtssatz lässt sich etwa dahin formulieren:

Eine Versicherungsgesellschaft muss die Handlungen und die Unterlassungen oder das Verhalten ihres Agenten vertreten und gegen sich gelten lassen, wenn die Gesellschaft durch Ablehnung solcher Vertretung sich einer Arglist oder doch einer Verletzung der den Versicherungsvertrag hervorragend beherrschenden bona fides schuldig machen würde.

Durch diese Rechtsnorm ist die infolge derselben eintretende Verantwortlichkeit der Gesellschaft für das Thun ihres Agenten auf eine breitere und allgemeinere Grundlage gestellt, als auf den Agenturvertrag und die Instruktion, die Stellvertretung* und die Vollmacht oder den Geschäftskreis des Agenten. Die Haftung der Gesellschaft aus dem Grunde der Arglist oder Verletzung von Treu und Glauben hat die Eigentümlichkeit, dass sie zwar auf dem Vertrage beruht, aber ohne und selbst gegen den Willen der Gesellschaft Platz greift, während ein Verpflichtetwerden kraft erteilter Vollmacht auf den Willen der Gesellschaft zurückzuführen wäre. Wenn eine Gesellschaft durch das Thun ihres Agenten belastet wird, weil ihre Weigerung, sich dadurch belasten zu lassen, arglistig oder gegen die bona fides wäre, so wird die Gesellschaft eigentlich nicht durch den Agenten — etwa als ihren Vertreter oder Bevollmächtigten — sondern wegen des Agenten und seines Verhaltens verpflichtet. Die Gesellschaft hat die Handlung des Agenten nicht anbefohlen oder gutgeheissen und sie muss dieselben nicht deshalb gelten lassen, sondern der Versicherte erlangt nur einen Anspruch gegen die Gesellschaft, die Handlung des Agenten zu vertreten und sich durch sie für gebunden zu erachten und dieser Anspruch des Versicherten gründet sich auf die ihm entsprechende Pflicht der Gesellschaft, ein Vertragsverhältnis nicht arglistig, nicht unter Bruch von Treu und Glauben sich zu gebahren. Diese Pflicht ist eine allgemeine, welche nicht nur für den Versicherungsvertrag, sondern für alle Verträge besteht, so dass es sich hier gar nicht um eine spezielle Haftung der Gesellschaft für ihren Agenten, sondern um die Erfüllung einer allgemeinen Verpflichtung des Versicherungsvertrages handelt, zu welcher Erfüllung das Thun des Agenten lediglich den Anstoss und die Veranlassung geboten hat. Man sollte also diese überaus häufigen Fälle, in denen die Gesellschaft dolos oder gegen die bona fides verführe, wenn sie sich auf eine Nichtverantwortlichkeit beriefe, sehr wohl unterscheiden von den übrigen Fällen, in denen eine Haftung der Gesellschaft für ihre Agenten auf anderen Grundlagen angesprochen wird. Denn jene Haftung wegen dolus oder Bruchs der bona fides entspringt aus dem Versicherungsvertrage, nicht aus dem Agenturverhältnis. Dieselbe Auffassung findet statt, wenn der Agent den Versicherten, dadurch, dass er in ihm einen wesentlichen Irrtum erregte, zum Abschluss des Versicherungsvertrages bewogen hat. In diesem Fall kann der Versicherte die Aufhebung des Vertrages wegen wesentlichen Irrtums verlangen. Man darf dies aber nicht so ausdrücken: die Gesellschaft müsse für den durch das Verschulden ihres Agenten erregten Irrtum haften und die Auflösung des Vertrages über sich ergehen lassen. Denn der wahre Grund hierfür ist nicht das Verschulden des Agenten, sondern der Irrtum, welcher, wenn er wesentlich ist, nicht nur den Versicherungsvertrag, sondern jeden Vertrag anfechtbar macht. Auch der Irrtum und Betrug, den der Agent erregt, belastet die Gesellschaft nicht mit einer Haftung für die betrügliche Gebahrung ihres Agenten — dies wäre eine krasse Ungerechtigkeit — sondern hier, wie überall, wird der Vertrag wegen wesentlichen Irrtums aufgelöst, auch wenn es gar nicht der Agent wäre, der den Irrtum erregt hätte.

---

* Aus dem weitschichtigen Begriffe der Stellvertretung und der Eigenschaft des Agenten als Stellvertreters lässt sich die Haftung der Gesellschaft und deren Mass für ihren Agenten keineswegs bestimmen.

Einzelne Fälle der Verpflichtung der Versicherungsgesellschaft durch das Thun des Agenten.

Die Fälle, in denen eine Haftung der Gesellschaft für ihren Agenten in Frage kommt, können nicht erschöpfend aufgezählt werden, sie kommen bei der Vermittlung, während der Dauer und bei der Regulierung des Versicherungsvertrages vor. Wir greifen nur einzelnes heraus. Unrichtige Belehrung des Versicherten durch den Agenten. Grundsätzlich haftet hierfür die Gesellschaft nicht, es sei denn, dass sie den Agenten speziell angewiesen hätte, die unrichtige Bescheidung zu geben. Ehrenberg* hat behauptet, der Agent sei ohne Weiteres als bevollmächtigt anzusehen, unklare, oder schwerverständliche oder unverständliche Bestimmungen der Versicherungsbedingungen und des Fragebogens dem Versicherten auszulegen. Es seien solche Auslegungen für den Versicherer bindend, falls der Agent nicht ausdrücklich erklärt habe, dass er nicht als Organ des Versicherers handle. Soweit der Versicherte infolge der Auslegungen des Agenten Handlungen vornahm, welche nach dem wahren Sinn jener Bestimmungen hätten unterlassen werden müssen, oder soweit er Handlungen unterliess, die er hätte vornehmen müssen, sei dies für seine Ansprüche unschädlich. Diese Ansicht ist jedoch nicht zutreffend. Der Versicherungsagent kann allerdings aus freier Initiative den Versicherungswerber schriftlich oder in Unterredungen Aufklärungen von allerlei Art geben, allein der Agent hat keine Vollmacht zur bindenden Auslegung der Versicherungsbedingungen oder des Fragebogens. Dies ergiebt sich schon daraus, dass er zum bindenden Abschluss des Vertrages nicht ermächtigt ist, die bindende Auslegung der Bedingung wäre doch eine zum Abschluss gehörende Handlung. Ehrenberg versucht seine Meinung daraus zu begründen, dass die Gesellschaft den Agenten anstellt, ihn mit der Anwerbung versicherungslustiger Personen beauftragt und ihm die dazu erforderlichen Papiere aushändigt. Allein daraus würde doch nur eine Interpretationsvollmacht des Agenten bei Vorbereitung des Abschlusses des Vertrages, nicht während der Dauer und der Regulierung sich ergeben. Indess besteht nicht einmal eine solche beschränkte Vollmacht und sie lässt sich auch nicht aus jenen Funktionen ableiten, die der Agent bei Vorbereitung des Abschlusses wahrnimmt. Unklare, schwer verständliche oder unverständliche Bestimmungen der Versicherungsbedingungen oder des Fragebogens hat, wie bei allen anderen Vertragsabschlüssen, so auch bei Abschluss eines Versicherungsvertrages der Versicherte auf seine Gefahr sich selbst auszulegen und kommt er damit nicht zurecht, so wird gesetzlich von ihm verlangt, dass er sich an einen der überall zugänglichen berufsmässigen Rechtsverständigen (Anwalt) wendet. Auf den Agenten darf der Versicherungsnehmer sich nicht verlassen, oder das Missverständnis und die unrichtige Belehrung geht auf seine Gefahr, jenes geht nicht an und würde jeden geordneten und sicheren Geschäftsverkehr für die Gesellschaften unmöglich machen, zumal notorisch nicht selten unzuverlässige Agenten zu Flunkereien und Vorspiegelungen aufgelegt sind, und anderseits der Agent häufig für eine unklare Versicherungsbedingung auch kein grösseres Verständnis haben wird, als der Versicherungswerber. Das Verlangen Ehrenbergs läuft im Grunde darauf hinaus, die Gesellschaften zu verpflichten, nur kluge und gewissenhafte Agenten anzustellen — eine Unmöglichkeit. Die von Ehrenberg behauptete Haftung der Gesellschaft für die Belehrungen und Auslegungen der Agenten ist aber auch gar kein Bedürfnis. Denn nach einer feststehenden beharrenden Rechtsprechung des Reichsgerichts und der Instanzgerichte wird der Grundsatz gehandhabt, dass

---

* Victor Ehrenberg, Die Verantwortlichkeit der Versicherungsgesellschaften für ihre Agenten, Seite 19.

unklare, unverständliche oder widerspruchsvolle Versicherungsbedingungen in Streitfällen zu Ungunsten der Gesellschaften auszulegen sind, da sie es sind, welche diese Bedingungen präsentieren, daher für eine deutliche Sprache zu sorgen haben. Mit dieser Auffassung ist ausreichend für das Interesse des Versicherten gesorgt. Die Lehre Ehrenbergs entbehrt der festen Grundlage. Wann ist eine Versicherungsbedingung unklar etc.? Ehrenberg (a. a. O., Seite 20) antwortet: «Bei der Frage, was eine unklare, schwer verständliche oder unverständliche Bedingung ist, muss auf den Bildungsstand und die Geschäftserfahrung der zu belehrenden Person, sowie auf die sonstigen konkreten Verhältnisse (Aufregung, Gemüthsbewegung bei Eintritt eines Brandunglücks, eines Todesfalls u. s. w.) Rücksicht genommen werden.» Allein ob eine Vertragsbestimmung unklar oder unverständlich ist, kann nicht aus der Beschränktheit einer Person oder ihren Affekten ermessen werden, sondern ist nach der Auffassungsgabe eines verständigen, logisch denkenden Menschen zu beurteilen. Danach ist schon der Ausgangspunkt Ehrenbergs falsch. Dem Versicherungsnehmer darf seine unzureichende Fassungskraft nicht zum Vorteil gereichen, indem er die Folgen derselben (Missverständnisse, Irrtümer) auf die Versicherungsgesellschaft abschiebt. Will man eine Vollmacht des Agenten annehmen, dem Versicherungswerber die Polizebedingungen auszulegen, so geht diese Vollmacht nach dem Willen der Gesellschaft nur auf eine verständige und richtige Interpretation, nicht aber genehmigt die Gesellschaft auch zugleich die unzulässigen oder gar schwindelhaften Vorspiegelungen des Agenten. Eine falsche Interpretation des Agenten inbezug auf die Versicherungsbedingungen würde eine von der Gesellschaft nicht zu vertretende Vollmachtsüberschreitung darstellen.

Ehrenberg (a. a. O., Seite 20) hat ferner behauptet, dass, wenn der Agent bei der Annahme oder während des Laufes der Versicherung einen Umstand, dessen Anzeigepflichtigkeit nach den Versicherungsbedingungen zweifelhaft ist, für unerheblich und daher für nicht anzeigepflichtig erklärt hat, der Versicherer diese Auslegung gegen sich gelten lassen müsse, vorausgesetzt, dass der Versicherte der Auffassung des Agenten Vertrauen geschenkt und sie geteilt habe. Allein auch diese Regel ist willkürlich und darum unhaltbar, sie findet in der Rechtsstellung des Agenten keine Stütze, würde vielmehr dem Agenten unzulässiger Weise die Stellung eines die Gesellschaft repräsentierenden und für sie mit verbindlicher Kraft handelnden Willensorgans anweisen. Indess nur wenn der ein solches Willensorgan darstellende Direktor einer Versicherungsanstalt dem Versicherten eine zweifelhafte Klausel einer Polizebedingung in bestimmtem Sinne auslegte, würde die Anstalt an diese Interpretation gebunden sein und zwar selbst dann, wenn sie unrichtig wäre. Denn der Direktor ist das Organ, welches für die Versicherungsanstalt deren Willenserklärungen und Handlungen als legitimierter Vertreter besorgt und Verträge für sie abschliesst.

Verpflichtung der Versicherungsgesellschaft durch das Thun oder Verhalten ihres Agenten während der Dauer des Versicherungsvertrages.

Die wesentlichste Pflicht des Agenten während des Laufs des Versicherungsvertrages besteht in seiner Pflicht, die Prämie rechtzeitig zu zahlen. Demgemäss konzentriert sich auch die Haftbarmachung der Gesellschaft durch das Thun des Agenten während des laufenden Versicherungsvertrages auf die Gebahrung des Agenten gegenüber der Verpflichtung des Versicherten fristzeitig die Prämie zu zahlen und auf das auf Nichteinhaltung dieser Pflicht vertragsmässig gesetzte Präjudiz des Erlöschens des Versicherungsvertrages und des Verlustes aller Ansprüche aus demselben. Im Allgemeinen lässt sich das Prinzip aufstellen, dass der Agent durch sein Gebahren inbezug auf die Prämienzahlung die Gesellschaft nur dann verpflichten kann, wenn er — wie in vielen Versicherungszweigen die Regel — vertragsmässig Inkassovollmacht für

Einziehung der Prämie* übertragen erhielt und wenn er entsprechend und im Rahmen dieser Inkassovollmacht dem Versicherten gegenüber verfahren ist und sich gehalten hat. Hieraus beantwortet sich in verneinendem Sinn die Frage, ob der Agent aus eigner Entschliessung fällige Prämien stunden könne, ebenso ob er verspätete Prämien noch nachträglich annehmen dürfe und ob die Gesellschaft die Stundung oder verspätete Annahme wider sich gelten lassen müsse, also das Recht der ihr sonst vertragsmässig zustehenden Verwirkungsklausel verliert. Ausserdem würde eine Stundung oder nachträgliche Annahme von Prämien eine Ausserkraftsetzung der statutenmässigen oder vertraglichen Verwirkungsklausel seitens des Agenten enthalten, wozu derselbe nicht als ermächtigt gelten kann. Eine besondere Erörterung verdient die Frage, ob die Gesellschaft, wenn die Prämie im Versicherungsvertrage als Bringeschuld bezeichnet ist, die Verwirkungseinrede gebrauchen kann, wenn es der mit Einkassierungsvollmacht versehene Agent entgegen seiner bisherigen Gepflogenheit unterlassen hat, die Prämien abzuholen und hierdurch die Versäumung der pünktlichen Prämienzahlung herbeigeführt wird. Es lässt sich im Allgemeinen nicht behaupten, dass in jedem Falle die Verwirkungseinrede beseitigt wird, durch die Thatsache, dass eine Gewohnheit mit Wissen der Gesellschaft im Verkehre zwischen dem Versicherten und dem Agenten sich gebildet hatte, in Gemässheit deren der Agent die Prämie abzuholen pflegte. Denn ungeachtet dieser thatsächlichen geschäftlichen Uebung bleibt die im Vertrage bedungene Verwirkungsklausel fortbestehen, die Gewohnheit der Prämienabholung durch den Agenten kann sie nicht aufheben. Bestimmt die Polize, dass die Prämien dem Agenten zu zahlen sei, so ist sie damit für eine Bringeschuld erklärt und die thatsächliche Gepflogenheit des Agenten, die Prämie beim Versicherten abzuholen, kann sie nicht in eine Holschuld verwandeln, die Abholung der Prämie seitens des Agenten stellt vielmehr eine Zuwiderhandlung gegen die Polizebestimmung dar, wonach die Prämie Bringschuld ist. An dieser Zuwiderhandlung beteiligt sich auch der Versicherte, dadurch, dass er die Prämie nicht bringt, sondern ihre Abholung durch den Agenten geschehen lässt. Wenn also der Agent die gewohnheitsmässige Abholung der Prämie einmal nicht besorgt, so würde der Versicherte, wenn er sich auf die Gewohnheit des Abholens beriefe, um der Verwirkung auszuweichen, damit eine Kontravention gegen die Polizebestimmung benutzen wollen, um dem Verwirkungspräjudiz zu entgehen. Dies kann nicht zulässig sein. Dessenungeachtet lässt es sich auf anderem Wege begründen, dass die Gesellschaft unter Umständen die Verwirkungsklausel nicht gebrauchen darf, wenn im Widerspruch mit der Polize der Agent gewohnheitsmässig längere Zeit die Prämie abgeholt hat, anstatt, dass er sich dieselbe hat vorschriftsmässig bringen lassen. Um in dieser Art die Verwirkungseinrede auszuschliessen, müssen aber gewisse Thatsachen vorhanden sein. Dahin zählt insbesondere die wissentliche Gestattung der vom Agenten geübten gewohnheitsmässigen Abholung der Prämien von Seiten der Direktion. Denn wenn die Gesellschaft mit der Gewohnheit des Agenten, die Prämien abzuholen, bekannt ist, so ist zu unterstellen, dass die Gesellschaft dies Verfahren bis auf Weiteres genehmigt und demzufolge gegen sich gelten lassen will, obschon die Prämie nach der Polize eine Bringschuld ist. Es würde gegen Treu und Glauben verstossen, wenn, sobald einmal der Agent gewohnheitswidrig die fristgemässe Einkassierung der Prämie verabsäumt hat, nun die Direktion diese Gebahrung ihres Agenten benutzen wollte, die Versicherung für verfallen zu erklären. Denn die fortgesetzte Uebung des Agenten, die Prämien abzuholen, ist geeignet, im Versicherten die Meinung zu erzeugen, es werde mit dieser Uebung fortgefahren werden. Hat die Gesellschaft, ver-

* Unrichtig ist die Ansicht Ehrenbergs a. a. O., § 6, Seite 35, der Agent habe schon von Gesetzeswegen und wegen seiner Eigenschaft als Agent eine Inkassovollmacht.

treten durch die Direktion, durch ihr wissentliches Geschehenlassen solche Uebung genehmigt, so ist der Versicherte befugt, so lange an die rechtzeitige Abholung der Prämien zu glauben, bis die Direktion etwa gegen den eingerissenen Brauch der Abholung der Prämie protestiert. Es ergiebt sich aus dem hochzuhaltenden Prinzip der bona fides, dass einer solchen der Direktion bewussten Abholung der Prämien gegenüber die Direktion den Rechtsnachteil der Verwirkung nicht geltend machen kann, wenn der Agent einmal gewohnheitswidrig die rechtzeitige Abholung der Prämie unterlassen hat. Man darf solchenfalls aber nicht von einer Haftung der Gesellschaft für das Thun ihres Agenten reden, auch lässt sich nicht behaupten, das Thun des Agenten sei als eine eigene Handlung der Gesellschaft zu betrachten und aus diesem Grunde von ihr zu vertreten. Die Gesellschaft handelt nicht durch ihren Agenten, weil dieser ihren Willen nicht vertritt, wenn er unter Uebertretung seiner auf Bringeprämie gerichteten Inkassovollmacht die Prämie abholt. Die richtige Auffassung ist vielmehr eine andere: weil die Gesellschaft die vom Agenten durch vorschriftswidriges Abholen der Prämie begangene Zuwiderhandlung gegen die fragliche Polizebestimmung kennt, und geschehen lässt, so ist darin eine Einwilligung der Gesellschaft in diese missbräuchliche Gepflogenheit zu erblicken und hieraus weiter ein Verzicht auf die Verwirkungsklausel für den einzelnen Fall zu folgern, wenn wegen Unterbleibens der gewohnheitsmässigen Abholung der Prämie deren rechtzeitige Abführung im Einzelfalle unterblieben ist. Die Gesellschaft würde Treue und Glauben verletzen, wenn sie anfänglich die Uebertretung der Polizenbestimmung wissentlich billigt und alsdann durch plötzliche Berufung auf die Verwirkungsklausel diese zuvorige Billigung in einen Widerspruch gegen die Gewohnheit des Prämienabholens umwandeln wollte.

Ist die Direktion ganz unbeteiligt an dem eingerissenen Missbrauch der Abholung der Prämie, wovon sie gar keine Kenntnis hat, so tritt der Charakter dieser Gepflogenheit als einer Kontravention gegen die Polizebedingung in seiner Reinheit hervor. Der Versicherte kann hier eine Billigung der Gesellschaft nicht geltend machen, er allein und der Agent sind die Kontravenienten. Hat der Agent ohne Vorwissen der Gesellschaft polizewidrig wiederholentlich die Prämie abgeholt und dann einmal diese Abholung unterlassen, so ist die Gesellschaft nicht gehindert, die Verwirkung der Versicherung wegen nicht rechtzeitig gezahlter Prämie vorzuschützen. Die Gesellschaft verletzt hierdurch die bona fides nicht, denn sie hat von dem missbräuchlichen Geschäftsgang nichts gewusst, in welchen der Versicherte mit dem Agenten sich einliess und ersterer muss die Folgen tragen. Die Gesellschaft kann nicht darunter leiden und sie darf nicht ihre polizenmässigen Rechte dadurch verlieren, dass der Versicherte in Gemeinschaft mit dem Agenten die Polizevorschriften missachtet hat.

Weitere Fälle der eventuellen Verantwortlichkeit einer Versicherungsanstalt für das Thun oder Verhalten ihres Agenten.

Eine Rechtsregel des Inhalts, dass eine Versicherungsgesellschaft die Arglist (dolus) oder das Verschulden (culpa) ihres Agenten innerhalb oder ausserhalb des rechtsgeschäftlichen Versicherungsverkehrs vertreten müsse, besteht in dieser Allgemeinheit nicht. Grundsatz ist vielmehr auch hier, dass Jeder nur für eigene Arglist oder Verschulden, nicht fremdes haftet. Es lässt sich weder eine ausserkontraktliche Aquilische, noch eine institorische Verantwortlichkeit der Gesellschaft für ihren Agenten konstruieren. Dessenungeachtet wird die Versicherungsgesellschaft in sehr vielen Fällen durch die Arglist oder das Verschulden ihres Agenten dem Versicherten gegenüber in Mitleidenschaft gezogen. Es giebt nämlich Fälle und Thatbestände, in denen die Gesellschaft rechtlich gehindert ist, die Befugnisse und Forderungen aus dem Versicherungsvertrage gegen den Versicherten wegen des arglistigen oder

schuldhaften Verhaltens des Agenten geltend zu machen. Mit andern Worten: wegen des dolus oder der culpa des Agenten kann der Versicherte auch eine Einrede gegen die Gesellschaft gewinnen. Dies findet insbesondere nur dann statt, wenn die Gesellschaft selbst dolos oder gegen Treu und Glauben handeln würde dadurch, dass sie aus der arglistigen oder schuldhaften Gebahrung ihres Agenten Vorteile für sich ziehen will. In einem Rechtsfalle wurde die Berufung der Gesellschaft auf Verwirkung der Versicherung wegen nicht rechtzeitig gezahlter Prämie deshalb abgelehnt, weil die rechtzeitige Zahlung nur infolge des dolosen Verhaltens des Subdirektors H. und des Agenten B. unterblieben sei. Es sei insbesondere H. gegen den Versicherten unredlich vorgegangen, um den Ausschluss der Versicherung herbeizuführen. Man habe den an Zusendung eines Avis wegen der jeweils eingetretenen Fälligkeit der Prämie (worin der Ort, wo die Direktionsquittung sich befand, und die Art der Erhebung der Prämie bezeichnet wurde) gewöhnten Versicherten durch Unterlassung der Zustellung eines solchen Avis absichtlich hingehalten, um nach Ablauf der Respektfrist die Erlöschung der Versicherung geltend zu machen. Für diese arglistige Gebahrung ihres Subdirektors und Agenten hatte die Gesellschaft einzustehen, sofern sie dadurch für behindert erklärt wurde *, die Verwirkung der Versicherung wegen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung dem Versicherten gegenüber vorzuschützen.

Viktor Ehrenberg (a. a. O. S. 23, § 3) will die Regel geben, dass, wenn der Versicherte unbewusst eine Vorschrift der Versicherungsbedingungen verletzt, er dem Versicherer gegenüber entschuldigt sei, falls der Agent dabei mitgewirkt hat, ohne ihn auf die betreffende Vorschrift aufmerksam zu machen. Allein in dieser Formulierung ist die Regel falsch. Eine Pflicht des Agenten, den Irrtum des Versicherten zu korrigieren, besteht so wenig, wie eine Verantwortlichkeit der Versicherungsgesellschaft für die Nichteinhaltung jener angeblichen Pflicht. Richtig ist nur, dass die Beteiligung des Agenten an einer Verletzung einer Vorschrift der Versicherungsbedingungen seitens des Versicherten, diesem dann eine Einrede gegen die Gesellschaft giebt, wenn diese arglistig oder entgegen der bona fides handeln würde, wenn sie die Verletzung der Polizebedingungen und deren Folge (Verlust der Versicherungsansprüche etc.) dem Versicherten entgegenhalten würde. Ob die Gesellschaft sich solcher Arglist oder eines Bruchs der bona fides schuldig machen würde, kann nur aus dem Verhalten der Gesellschaft unter Würdigung der Lage des Einzelfalles ermessen werden. Anderseits kann nicht jede Beteiligung des Agenten an dem vom Versicherten begangenen Verstoss gegen die Polizebedingungen die Gesellschaft ihrer Rechte aus diesem Verstoss gegenüber dem Versicherten verlustig machen. So lässt sich z. B. die Frage, ob eine unrichtige Rechtsbelehrung des Agenten in Betreff der Einhaltung einer Frist der Versäumung seitens des Versicherten entschuldige, keineswegs bedingungslos bejahen. Es ist der Versicherte vielmehr wegen seiner Fristversäumnis nur dann entschuldigt, wenn erstlich dem Versicherten seine durch den Agenten veranlasste falsche Auffassung der Frist oder der fristmässig vorzunehmenden Handlung nicht zuzurechnen ist, und wenn anderseits die Berufung der Gesellschaft auf die Fristversäumnis einen Bruch der bona fides oder einen dolus enthalten würde. Grundsätzlich kann vom Versicherten eine von ihm selbst vorzunehmende richtige Beurteilung seiner Pflichten aus dem Versicherungsvertrage verlangt werden, es ist folglich von ihm auch zu fordern, dass er selbst wisse und erwäge, wie er sich einer polizenmässigen Frist gegenüber zu verhalten hat. Eine auf Irrtum des Agenten

* Urteil des II. Civilsenats des Reichsgerichts vom 1. Dezember 1891 bei Bolze, Die Praxis des Reichsgerichts, Bd. XIII, Seite 265 f.

beruhende falsche Belehrung des Versicherten über die Fristwahrung entschuldigt diesen nicht. Nach der Polize hatte in einem Rechtsfalle der Unfallversicherte einen ihm widerfahrenen Unfall binnen acht Tagen nach dem Ereignis der Gesellschaft schriftlich anzuzeigen. Der Klage des Versicherten auf die Unfallentschädigung begegnete die Gesellschaft mit der Einrede der Fristversäumnis und dem hieran geknüpften Verlust aller Ansprüche. Der klagende Versicherte replizierte, er habe binnen der Achttagefrist dem Agenten mündlich die Unfallanzeige erstattet, nachdem dieser erklärt hatte, es bedürfe keiner schriftlichen Anzeige. Unter Zurückweisung der Klage des Versicherten hat das Reichsgericht* jene Replik für belanglos erklärt, weil der Versicherte selbst verpflichtet war, fristmässig eine schriftliche Anzeige zu erstatten. Die falsche Anleitung, die der Agent dem Versicherten gab, entband diesen also nicht von der Pflicht eigener Prüfung der Wahrung der Frist und von den Folgen der Versäumnis. Die besondere Lage des Falles kann aber so geartet sein, dass der Versicherte aus dem Verhalten des Agenten doch eine Einrede gegen die Gesellschaft erwirbt, weil diese dolos oder gegen die bona fides handeln würde, wenn sie sich auf die Fristversäumnis beriefe. Dies findet überall statt, wenn der Versicherte den besten Willen hat die Frist einzuhalten und auch die zweckdienlichen Schritte hierzu thut, allein durch das Thun oder Gebahren des Agenten an der Wahrung der Frist verhindert wird. Ist in den Polizebedingungen einer Feuerversicherungsanstalt bestimmt, dass binnen drei Tagen nach dem Brande der brandbeschädigte Versicherte das polizeiliche Protokoll über den Brand dem Agenten einzureichen hat, so ist der Versicherte von den Folgen der Fristversäumnis befreit, wenn der Agent sich geweigert hat, das ihm binnen der Dreitagefrist vom Versicherten angebotene Protokoll anzunehmen. Dem Versicherten ist es hier durch den Agenten geradezu unmöglich gemacht, die Frist zu wahren und die Gesellschaft würde arglistig handeln, wollte sie hieraus die ihr sonst aus der Fristversäumnis erwachsenen Ansprüche geltend machen, insbesondere den Verlust der Brandentschädigung. — Eine Gesellschaft kann ferner Fristversäumnisse nicht geltend machen, wenn sie den von ihr Belehrung über die Fristenwahrung heischenden Versicherten zur Empfangnahme dieser Belehrung ausdrücklich an den Agenten gewiesen hatte und wenn dieser dann durch eine falsche Belehrung den Versicherten zur Versäumung der Frist veranlasst hat. Doch ist hier bei Voraussetzung, dass der Versicherte aus eigener Thätigkeit und Nachforschung eine Belehrung über die Frist nicht hat erlangen können, dass er also einer Belehrung bedurfte. Dies trifft in dem häufigen Falle zu, dass bei einem Schadenfeuer die Polize mit verbrannt ist und der Versicherte die für die Liquidation und die hierfür angeordneten Handlungen bestimmten Fristen nicht mehr auswendig weiss. Wäre der Versicherte von der Direktion nicht an den Agenten gewiesen, um sich Belehrung über die Fristenwahrung zu holen, hätte der Versicherte die Frist einfach deshalb verpasst, weil seine Polize verbrannt war und er rechtzeitig Belehrung nicht einholen konnte, so kann in Frage kommen, ob in der Vernichtung des Auskunftsmittels der Polize nicht eine justa causa zu finden ist, welche den Versicherten nach dem Prinzip der bona fides wegen seiner Fristversäumnis als entschuldigt gelten lässt; dies ist übrigens eine nach den Umständen des Falles zu würdigende thatsächliche Frage.

Wie schon bemerkt, ist während der Dauer des Versicherungsvertrages der Agent häufig beauftragt, die Mitteilungen zwischen dem Versicherten und dem Versicherer durch seine Hand gehen zu lassen und zu befördern. Dahin zählen Anzeigen betreffend Veränderungen des Versicherungsobjekts, welche das Risiko beeinflussen, Anträge auf Nachversicherung, Kündigungen etc. Von Wichtigkeit werden solche Nachrichten, wenn die Erstattung derselben und die Rechtzeitigkeit

---

* Urteil des II. Civilsenats des Reichsgerichts vom 5. Januar 1886 bei **Bolze**, a. a. O. Bd. II, Seite 268.

und Formgehörigkeit der Nachrichten gewisse Rechtsfolgen hat, was bei den obengenannten Mitteilungen, z. B. der Kündigung, zutrifft. Haftet nun die Gesellschaft, wenn der Versicherte die fragliche Nachricht zur Weiterbeförderung an den Agenten gegeben und dieser sie gar nicht, oder nicht fristzeitig, oder nicht gehörig an die Direktion weiter besorgt hat, mit anderen Worten muss die Gesellschaft jene Verfehlung ihres Agenten gegen sich gelten lassen, so dass beispielsweise der Vertrag als gekündigt, die Veränderungsanzeige als erstattet zu betrachten wäre, obschon sie der Agent nicht, oder nicht rechtzeitig, oder nicht gehörig an die Gesellschaft weiter besorgt hat? Oder aber ist die Rechtslage die, dass die Gesellschaft ihre Verantwortlichkeit für die Agenten ablehnen, die Kündigung als nicht erstattet, die Veränderungsanzeige als nicht erfolgt behandeln darf? Allerdings gehört die Weiterbeförderung der vorstehend genannten, mit Rechtsfolgen verknüpften Mitteilungen seitens des Agenten an die Direktion zum Geschäftskreise des Agenten, vorausgesetzt, dass ihm die Gesellschaft in seinem Anstellungsvertrage oder der Instruktion die Entgegennahme und Weiterbeförderung jener präjudizierlichen Mitteilungen an die Direktion aufgetragen hat. In diesem Falle ist der Agent Zustellungsbevollmächtigter, die Kündigung oder Erstattung der Anzeigen oder Mitteilungen an ihn gilt für an die Gesellschaft bewirkt dadurch, dass sie dem Agenten zugehen. Wenn hingegen der Agent keine Ermächtigung in seinem Vertrage oder seiner Instruktion empfangen hat, jene Anzeigen oder Mitteilungen entgegenzunehmen oder zu befördern, so darf keineswegs ein solches Amt oder Auftrag des Agenten von selbst aus der Rechtsstellung des Agenten mit der Wirkung gefolgert werden, dass nun eine dem Agenten gemachte Zustellung ohne weiteres auch für die Gesellschaft verbindlich wäre Jene mit Rechtsfolgen verbundenen Schritte oder Massregeln des Versicherten, wie eine Kündigung, eine Veränderungsanzeige, hat der Versicherte der Direktion als dem Willensorgan der Gesellschaft kund zu geben. Bedient der Versicherte sich zur Uebermittelung eines Boten, des Agenten, so thut er es auf seine Gefahr, dass die Nachricht gehörig und rechtzeitig an die Direktion gelangt. In der Anstellung eines Agenten liegt für diesen ohne bestimmte bezügliche Anweisung noch keineswegs die Vollmacht, mit für die Gesellschaft rechtswirksamer Kraft Mitteilungen anzunehmen, die das Versicherungsrechtsverhältnis aufheben oder verändern. Die Entgegennahme der bestimmte Rechtsfolgen äussernden Nachrichten, Mitteilungen oder Anzeigen, welche entweder auf dem Willen des Versicherten beruhen, oder in den Polizebedingungen vorgeschrieben sind, kann also durch den Agenten erfolgen, und insoweit gehört diese Entgegennahme zum Thätigkeitskreise des Agenten. Für die fehlerlose und rechtzeitige Ausrichtung der Anzeige etc. steht jedoch die Gesellschaft nur dann ein, wenn sie den Agenten zur Annahme der betreffenden Nachricht oder Mitteilung ermächtigt hat. Die Richtigkeit dieser Ansicht tritt insbesondere dann hervor, wenn die Mitteilung in Erfüllung einer im Versicherungsvertrage auferlegten Pflicht des Versicherten zu erfolgen hat, wie bei den vielfachen im Versicherungsverhältnis vorkommenden Anzeigepflichten. Es leuchtet ein, dass solche Pflicht dem Gegenkontrahenten, d. h. der Gesellschaft, vertreten durch die Direktion, seitens des Versicherten zu erfüllen ist und es kann demgemäss nicht genügen, wenn der Versicherer solche Anzeigepflicht beim Agenten — der sein Kontrahent nicht ist — also an einer nicht hierzu ermächtigten Stelle, erfüllen wird. Die Erfüllung einer Ertragspflicht entgegenzunehmen, ist der Agent nur autorisiert, wenn er hierzu im Agenturvertrage (Instruktion) autorisiert ist, oder wenn im Versicherungsvertrage der Agent als die Instanz bezeichnet ist, bei der die Vertragspflicht erfüllt werden soll. Bei den besonders folgenschweren Thatsachen, wie der Kündigung des Versicherungsvertrages, der Benachrichtigung von dem Eintritt des Schadens oder des Todes des Lebensversicherten u. s. w. pflegen sich die Gesellschaften in ihren Polizebedingungen die unmittelbare Mitteilung an die Direktion vorzubehalten. Darin liegt ein Verbot an den Versicherten, durch den Agenten solche Nachrichten befördern zu lassen. Ist in den Polizebedingungen vorgeschrieben, dass die Benachrichtigung oder Mitteilung

an den Agenten und zugleich an die Direktion zu erfolgen hat, so genügt zur Wahrung der gehörigen Erstattung der Nachricht nicht deren Abgabe allein an den Agenten oder bloss an die Direktion. Ist eine in der Polize dem Versicherten vorgeschriebene Mitteilung oder Anzeige unterblieben, so trifft den Versicherten die an diese Versäumnis geknüpfte Rechtsfolge selbst dann, wenn dem Agenten der Inhalt der Mitteilung oder Anzeige recht wohl bekannt war. Denn der Agent ist nicht Willensvertreter und gesetzliches Vertretungsorgan der Gesellschaft, wie die Direktion, das Wissen des Agenten ist nicht ein Wissen der Direktion. Ist die Benachrichtigung oder Anzeige vom Versicherten versäumt, hatte jedoch von dem Inhalt der mitzuteilenden Thatsachen die Direktion bereits Kenntnis, so ist unter Umständen die Nichterstattung der Mitteilung dem Versicherten unschädlich und es tritt die Regel ein haud certiorari debuit, quia non ignoravit, die Anzeigepflicht gilt dadurch als erfüllt, dass die Direktion anderswoher volle Kenntnis der anzeigepflichtigen Thatsache erlangt hat, so dass für die Direktion jedes Interesse fortfiel, sich nochmals vom Versicherten benachrichtigen zu lassen und die Berufung auf die unterbliebene Anzeige und Geltendmachung des darauf gesetzten polizemässigen Präjudizes seitens der Gesellschaft eine Verletzung von Treue und Glauben enthalten würde. Die Versicherungsbedingungen schreiben häufig vor, dass gewisse Mitteilungen des Versicherten an die Direktion an eine bestimmte Form gebunden sind, namentlich an die Schriftform. Wenn nun der Agent, der nicht befugt ist, diese Mitteilung überhaupt entgegenzunehmen, sie unter Verletzung jener Form, also etwa mündlich, an die Direktion gelangen lässt, so ist die Gesellschaft für diese doppelte Vorschriftswidrigkeit nicht verantwortlich, die Anzeige ist nicht gehörig erstattet. Denn der Versicherte fehlte darin, dass er die Mitteilung nicht an die rechte Adresse richtete und die gebotene Schriftform nicht wahrte. Dieser Verstoss des Versicherten gegen die Polizevorschrift wird nicht dadurch entschuldigt, dass der Agent seinerseits dem Fehler sich anschloss, die Mitteilung mündlich weiter beförderte und dadurch ebenfalls das Gebot der Polize übertreten hat.* Die Gesellschaft braucht für das Thun des Agenten nicht einzustehen, sie kann vielmehr die Anzeige als nicht erstattet behandeln und die hierauf gesetzte Folge eintreten lassen. Nur wenn die Gesellschaft die vorschriftswidrige Mitteilung unbeanstandet annimmt, kann sie wegen der hierin liegenden Genehmigung nicht später die Nachteile der Vorschriftswidrigkeit gegen den Versicherten geltend machen. War nach den Polizebedingungen die Mitteilung schriftlich an die Direktion, nicht an den Agenten zu richten, gab sie aber der Versicherte schriftlich zur Weiterbeförderung an den Agenten, oder machte der Versicherte die Mitteilung mündlich dem Agenten, der sie schriftlich gehörig abfasste und an die Direktion weitersendete, so erwächst dem Versicherten hieraus nicht der Nachteil polizewidrig erstatteten Mitteilung. Denn die Polizevorschrift der schriftlichen Benachrichtigung ist hier erfüllt, freilich durch den als Bevollmächtigten des Versicherten auftretenden Agenten.

Einzelne Fälle von Ausschreitungen des Agenten.

Leider versuchen manche Agenten den Versicherungskandidaten durch trügerische Vorspiegelungen zum Abschluss des Versicherungsantrages zu verlocken.** Wie oben bemerkt, wird durch einen wirklichen Betrug des Agenten wegen der dabei etwa stattfindenden Erregung eines wesentlichen Irrtums des Versicherten das Zustandekommen des Versicherungsvertrages auch mit der Gesellschaft vereitelt. Wesentlich ist ein Irrtum alsdann, wenn nach Lage der Sache anzunehmen ist, der Versicherte hätte bei Kenntnis des wahren Sachverhalts

* Heidecker, a. a. O. Seite 846.
** S. Ph. Geyer, Die Lebensversicherung in Deutschland, Seite 54.

den Entschluss zur Abschliessung des Versicherungsvertrages nicht gefasst. Nicht jede leichtfertige oder wissentlich unwahre Vorspiegelung des Agenten stellt aber das Zustandekommen des Versicherungsvertrages in Frage. Erklärt der Agent dem Versicherungswerber bei Vermittlung des Vertrages, seine Gesellschaft sei gut situiert, coulant, hochfein, prompt regulierend, sie habe verschiedene Millionen im Vermögen, so ist in diesen unwahren Behauptungen in der Regel nur eine keine weiteren Folgen erzeugende Anpreisung enthalten. Denn der erzeugte Irrtum des Versicherten ist kein wesentlicher, die Perfektion des Vertrages hindernder Irrtum, auch sind jene Zusicherungen nicht schon betrügerische. Die Verschweigung einer temporären Ueberschuldung einer Gegenseitigkeitsgesellschaft — welche durch Nachschüsse ihr Defizit wieder ausgleichen kann — vereitelt nur dann das Zustandekommen des Vertrages, wenn die Vermögenslage der Gesellschaft so schlecht war, dass etwa die Erfüllung der gesellschaftlichen Verbindlichkeiten unverhältnismässige Beiträge der Mitglieder erheischt hätte. Die vom Agenten einer Gegenseitigkeitsgesellschaft dem Versicherungswerber gemachte unwahre Zusage, die Gesellschaft habe in der Vergangenheit noch nie Nachschüsse erhoben, enthält die Erregung eines wesentlichen, den Versicherungsvertrag der Anfechtung aussetzenden Irrtums. Anders wenn der Agent einer Gegenseitigkeitsgesellschaft dem Versicherungsnehmer erklärt, die Prämie sei eine feste, Nachschüsse würden überhaupt nicht erhoben. Der Versicherungsnehmer muss die Unwahrheit dieser Zusage selbst erkennen, er muss wissen, dass es zum Wesen einer Gegenseitigkeit gehört, Nachschüsse zu erheben. Wüsste er also, dass es eine Gegenseitigkeitsgesellschaft war, bei welcher er sich versicherte, so darf er über Täuschung sich nicht beklagen. — Der Agent ist nicht ermächtigt, durch besondere, neben den schriftlichen von der Gesellschaft proponierten Vertragsgrundlagen die Gesellschaft durch weitere Zusicherungen oder Garantie-Uebernahmen zu belasten, dergestalt, dass die Gesellschaft diese Versprechungen zu erfüllen hätte. Denn nicht der Agent setzt die Bestimmungen des Versicherungsvertrages. Auch ist davon auszugehen, dass der schriftlich (gedruckt) fixierte Vertrag, also die Polizeurkunde und die darin aufgenommenen formulierten Versicherungsbedingungen, und sonst in Bezug genommenen Papiere (Versicherungsantrag, Taxe) die Satzung des Vertrages vollständig wiedergeben, so dass nebenherlaufende mündliche Verabredungen nur insoweit verbindlich sind, als sie die den Vertrag abschliessende Direktion (Generalagent) zugleich schriftlich den Polizebedingungen hinzugefügt hat.

Ausschreitungen des Agenten können vorkommen, wenn er die Ausfüllung des Fragebogens bei Stellung des Versicherungsantrages übernimmt. Die Frage, wer die Beantwortung des Fragebogens zu vertreten habe, ist deshalb wichtig, weil in den Polizebedingungen an die falsche Beantwortung der Rechtsnachteil der Verwirkung aller Ansprüche aus dem Versicherungsvertrage geknüpft ist. Beim Abschluss des Versicherungsvertrages ist der Agent Vertreter der Gesellschaft in Bezug auf die Vermittlungsthätigkeit. Der Agent ist jedoch Beauftragter des Versicherten, wenn dieser es geschehen lässt, dass der Agent die Ausfüllung des Fragebogens übernimmt. Der Gedanke einer Haftung für dies vom Agenten ausgeführte Geschäft mag dem Versicherungsnehmer fern liegen, er geht vielleicht nur davon aus, dass der von der Gesellschaft mit Vermittlung des Abschlusses betraute Agent am besten wissen werde, was dabei wahrzunehmen sei. Allein wenn der Agent anstatt des dazu verpflichteten Versicherungsnehmers den Fragebogen ausfüllt, so steht der Agent wie jeder andere vom Versicherungsnehmer beauftragte Dritte, der Agent ist einzig Mandatar des Versicherungsnehmers* und der Versicherte übernimmt mit der Unterschrift die Verantwortlichkeit für die Richtigkeit des Inhalts der Beantwortung. Damit ist jedoch die Frage noch nicht entschieden, ob und in-

* **Lewis**, Lehrbuch des Versicherungsrechts, § 11, Seite 152.

wieweit der Versicherungsnehmer von den auf falsche Beantwortung der Fragen in den Polizebedingungen gesetzten Verwirkungsnachteilen getroffen wird. Diese Frage kann nicht aus einer Haftung des Versicherten für den von ihm mit Ausfüllung des Fragebogens beauftragten Agenten gelöst werden, sondern sie ist zu beantworten aus dem Umfang der Wirksamkeit der Verwirkungsklausel wegen falschen Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages. Die vom beauftragten Agenten geschriebenen Antworten gelten also als vom Versicherten geschrieben. Damit ist aber, wenn die Antworten falsch waren, die Frage der Verwirkungsnachteile noch nicht richtig gestellt, diese beantwortet sich vielmehr daraus, ob die Voraussetzungen der Verwirkungsstrafe gegeben sind. Nach der herrschenden und von der Rechtsprechung befolgten Ansicht ziehen aber nicht schlechthin objektiv unrichtige Angaben, sondern nur bewusst falsche Angaben die Verwirkung der Versicherungsansprüche nach sich, der Versicherte muss sich also bewusst gewesen sein, dass er entweder Wahres verschwiegen oder Unwahres angegeben hat und dabei steht der Arglist die grobe Fahrlässigkeit gleich*. Es wird von der Gerichtspraxis als gegen Treu und Glauben verstossend angesehen, den unwissenden Versicherten für objektiv unrichtige Antworten im Fragebogen aufkommen zu lassen, die auf einem Versehen des Agenten beruhen, der es verabsäumte für die richtige Beantwortung der Frage die erforderliche Auskunft vom Versicherungsnehmer einzuholen**. Wenn der Versicherungswerber im Vertrauen auf den besseren Sachverstand des Agenten diesem die Beantwortung von Thatsachen überlässt, die der Agent, wie jeder Dritte selbst wahrnehmen kann (z. B. die Beschreibung der gegen Feuer zu versichernden Sachen oder Lokalitäten), so dass also die Antworten aus einer dem Versicherten eigentümlichen Kenntnis nicht zu entspringen brauchen, so ist der Versicherungsnehmer entschuldigt und von Verwirkungsstrafe frei, wenn er die vom Agenten wahrheitswidrig niedergeschriebenen Angaben ohne sie in ihrer Unwahrheit zu kennen, unterschreibt. Denn hier liegt weder eine wissentlich noch grob fahrlässige falsche Beantwortung der Frage seitens des Versicherten vor***. Damit das Verwirkungspräjudiz Platz greife, muss der Versicherte die Unwahrheit der vom Agenten wissentlich oder unwissentlich unrichtig niedergeschriebenen Antworten gekannt haben, oder es muss ihm eine grobe Fahrlässigkeit zur Last fallen. Ein derartiges grobes Verschulden des Versicherten kann darin liegen, dass der Versicherte dem Agenten leichtfertig falsche Antworten diktirt, oder dass der Versicherte vor seiner Unterschrift die Richtigkeit der vom Agenten selbstthätig und aus eignem Ermessen niedergeschriebenen Antworten auf ihre Richtigkeit nicht kontroliert, obschon der Versicherte bei solcher Nachprüfung der Antworten, deren Unrichtigkeit hätte erkennen können oder müssen. Wegen dieser Pflicht zur Selbstkontrole der Antworten auf Seiten des Versicherten kommt man zu dem praktischen Ergebnis:

Wenn der Versicherungsnehmer den vom Agenten ausgefüllten und beantworteten Fragebogen mit seinem Namen unterzeichnet, so hat er damit die Verantwortung für die Scriptur des Agenten übernommen. Die Schrift des Agenten gilt als eigne des Versicherungsnehmers. Die etwa vom Agenten unwahr niedergeschriebenen Angaben gelten wegen der Unterschrift des Ver-

---

* Anders bei der Seeversicherung; vgl. Art. 813, Abs. 2, des Handelsgesetzbuchs.

** Urteil des III. Civilsenats des Reichsgerichts vom 3. Juli 1883 in den Annalen von Braun und Blum, Bd. VIII, Seite 332 ff.

*** Urteil des I. Civilsenats des Reichsgerichts vom 27. Juni 1886 in Blums Urteilen, Bd. III, Seite 173 ff.

sicherungsnehmers als dessen Angaben, wenn er, wie vorauszusetzen, vor der Unterschrift in der Lage war, die Angaben auf ihre Richtigkeit zu prüfen und wenn er dabei die Unwahrheit erkennen konnte oder musste. Unter dieser Voraussetzung trifft den Versicherungsnehmer die Verwirkungsstrafe wegen grob fahrlässig gemachter falscher Angaben. Die vorstehende Auffassung lässt sich auch aus dem Gesichtspunkt begründen, dass, wer eine Urkunde, also auch den Fragebogen, unterzeichnet und damit errichtet, auch als das Subjekt der über der Unterschrift befindlichen Willenserklärung gilt, einerlei, ob er den Context dieser Willenserklärung selbst geschrieben hat oder ein Anderer. Damit jedoch der Rechtsnachteil der Verwirkung wegen unwahrer Angaben Platz greife, müssen die Voraussetzungen der Verwirkung noch ausserdem vorhanden sein, nämlich eine Schuld des die Willenserklärung unterzeichnenden Versicherungsnehmers an der unrichtigen Verlautbarung der Angaben. Dieses Verschulden besteht in Wissen oder grober Fahrlässigkeit bezüglich der Unrichtigkeit der kundgegebenen Angaben oder Antworten des Fragebogens. Wenn der Versicherungsnehmer in Kenntnis einer vom Agenten im Fragebogen wissentlich falsch ausgefüllten Frage den Fragebogen unterschreibt, so trifft ihn die auf falsche Deklaration in den Polizebedingungen gesetzte Verwirkungsstrafe, es nützt dem Versicherungsnehmer nichts, dass der Agent den wahren Sachverhalt gewusst hat, denn das Wissen des Agenten ist noch nicht ein Wissen der die Gesellschaft zu vertreten berufenen Direktion. Ein Agent, der arglistig oder schuldhaft aus dem Rahmen seiner Vollmachten heraustritt, kann dadurch die Gesellschaft nicht belasten und auch der Versicherungsnehmer verdient keine Entschuldigung, wenn er mit dem Agenten gemeinsame Sache macht. — Allgemeine Reservationen und Protestationen, wonach die Gesellschaft die Verantwortlichkeit für die Handlungen und Erklärungen des von ihr zur Vermittlung angestellten Agenten ablehnt, gewähren der Gesellschaft die beabsichtigte Sicherung nicht, die Frage der Haftung der Gesellschaft für ihren Agenten ist vielmehr nach den sonst darüber geltenden Grundsätzen zu lösen. War der Agent mit Vollmacht seitens der Direktion zu gewissen Handlungen oder Erklärungen versehen, so ist die Zurücknahme oder Einschränkung dieser Vollmacht Dritten gegenüber nur dann wirksam, wenn die Zurücknahme oder Einschränkung bekannt gemacht oder dem Dritten sonst zu Ohren gekommen ist.

Unterschreibt der Versicherungsnehmer ungelesen den vom Agenten selbstständig ausgefüllten Fragebogen, so trägt der Versicherungsnehmer die Gefahr seiner Unvorsichtigkeit *. Die Erklärung des Fragebogens gilt dann als die Erklärung des Versicherungsnehmers, die er zu vertreten hat. Dies leidet eine Modifikation, wenn der Agent wissentliche Unwahrheiten in die Beantwortung des Fragebogens setzt, die der Versicherungsnehmer alsdann ungelesen und unwissentlich unterschreibt. Für solche nur dem Agenten bewusste Unwahrheiten ist der Versicherungsnehmer nur bei Mitwissenschaft verantwortlich, denn sein Wissen, nicht das Wissen des Agenten, gehört dazu, damit das Präjudiz des Verlustes aller Ansprüche wegen wissentlich falscher Angaben eintritt. Die unwahre Beantwortung einer Frage muss eine schuldbare, dem Versicherten zuzurechnende sein, wenn sie den Verlust der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrage nach sich ziehen soll.

Für die vom Agenten zur Besorgung der Agenturgeschäfte selbständig angestellten Hilfspersonen und deren Verhalten, Handlungen und Erklärungen ist die Gesellschaft nicht verantwortlich, auch nicht, wenn sie weiss oder gestattet, dass der Agent sich eines derartigen Personals bedient. Noch weniger kann die Gesellschaft in dieser Richtung haften, wenn der Agent ohne Wissen der

* Urteil des III. Civilsenats des Reichsgerichts vom 24. Juni 1887 bei Bolze, a. a. O. Bd. IV, Seite 234 ff.

Direktion oder gar gegen ein Verbot die Agentur oder gewisse Geschäfte derselben durch Andere besorgen lässt. Denn es liegt in Wesen und Bedeutung des Agenturvertrags, dass der Agent seine Geschäfte in Person ausführt und die Gesellschaft kann dieses voraussetzen.

Verantwortlichkeit des Agenten gegenüber dem Versicherungskandidaten.

An und für sich steht der Versicherungswerber zu dem Agenten in keinem Vertragsverhältnis, auch wird ein solches nicht begründet durch die Ausübung der Vermittlungsthätigkeit des den Abschluss des Versicherungsvertrages anbahnenden Agenten. Der Agent ist Angestellter der Gesellschaft, es fehlt also in der Regel ein Grund, namentlich ein Vertrag mit dem Versicherten, durch dessen schuldhafte oder arglistige Verletzung der Agent dem Versicherten gegenüber eine Verantwortlichkeit auf sich ziehen könnte. Wenn der Agent bei seiner Thätigkeit ein den Versicherungsnehmer zu Schaden bringendes Delikt begeht, oder wenn er eine ausserordentliche, nach Aquilischen Grundsätzen haftbar machende Verschuldung begeht, so muss der Agent dem dadurch beschädigten Versicherten wie jedem Dritten aufkommen. Auch wegen sonstiger arglistiger Schädigung des Versicherten kann die Klage wegen Arglist oder Betrug gegen den Agenten begründet sein* (actio doli). Abgesehen von diesen Verantwortlichkeitsgründen kann der Agent sich dem Versicherten haftbar machen, wenn bei Gelegenheit des Abschlusses oder während der Dauer des Versicherungsvertrages oder bei der Regulierung eines Schadens der Agent vom Versicherten Aufträge annimmt.** Hier muss der Agent, wie jeder andere Beauftragte, für rechtzeitige und gehörige Ausrichtung des Auftrages einstehen. Ein solcher Auftrag liegt schon bei der Vermittlung des Abschlusses des Versicherungsvertrages vor, wenn der Versicherungswerber dem Agenten den unterzeichneten Fragebogen und Versicherungsantrag übergiebt, mit der Weisung, beides an die Gesellschaftsdirektion behufs Ausfertigung der Polize zu befördern. Verzögert der Agent die Ausrichtung dieses von ihm angenommenen Auftrages, und es brennt während dieses Verzuges das gegen Feuer zu versichernde Gebäude ab, oder der gegen Unfall oder Tod zu versichernde Versicherungskandidat kommt zu Unfall, bezw. er stirbt, bevor die Polize eintrifft, die ohne den Verzug rechtzeitig eingetroffen wäre, so ist der Agent dem Versicherungswerber, bezw. seinen Erben schadensersatzpflichtig. Dasselbe gilt, wenn der Agent die ihm mit dem Auftrage der Einsendung an die Direktion rechtzeitig vom Versicherten behändigte Prämie verspätet einsendet und nun die Gesellschaft den Verfall der Versicherung geltend macht. Ebenso haftet der Agent dem Versicherten, wenn der Agent die vom Versicherten bei der Regulierung fristmässig vorzunehmenden Handlungen (Schadensanzeige, Aufstellung von Verzeichnissen) übernimmt und dann verspätet ausführt, so dass den Versicherten die polizemässigen Rechtsnachteile treffen.

Der Agent haftet endlich dem Versicherten, wenn der Agent sich als Bevollmächtigten der Gesellschaft für gewisse Handlungen und die Abgabe

---

* Absichtlich falsche Belehrung des Versicherten durch den Agenten über Fristen, über Sinn und Tragweite von Versicherungspflichten kann die Klage wegen Arglist gegen den Agenten nach sich ziehen und den letzteren schadensersatzpflichtig machen.

** Es ist aber ein besonderer Auftrag vom Versicherten zu erteilen. Wenn ein Agent, welcher zwischen der Gesellschaft als seiner Auftraggeberin und dem Versicherten eine Versicherung vermittelt, vom Versicherten einen solchen Auftrag erhält, welcher ihm schon von der Gesellschaft aufgetragen war, so ist der Agent nicht Bevollmächtigter des Versicherten, sondern er handelt bei Ausführung des Auftrages als Vertreter der Gesellschaft. Ein Auftrag des Versicherten, der den Agenten daraus haftbar machen soll, muss also ausserhalb der von der Gesellschaft aufgetragenen Agenturthätigkeit liegen.

gewisser Erklärungen ausgiebt, ohne thatsächlich eine derartige Vollmacht oder Ermächtigung zu besitzen. Wenn der Versicherte, auf die vorgebliche Vollmacht des Agenten vertraut, sich mit ihm einlässt und dabei zu Schaden kommt, so muss ihm der Agent einstehen.*

Seiner Gesellschaft haftet der Agent für die gehörige Erfüllung des Agenturvertrages und bei Verletzung dieser Pflicht infolge arglistigen und schadhaften Gebahrens auf Schadensersatz.

Beendigung des Agenturverhältnisses.

Die Agenturvertretung erlischt mit dem Ablauf der für seine Dauer etwa vereinbarten Zeit, oder wenn eine Kündigungsfrist vereinbart ist, nach dem Ablauf der Kündigungsfrist. Vorzeitig und ohne an eine vereinbarte Kündigung gebunden zu sein, kann die Direktion das Agenturverhältnis sofort aufheben, wenn der Agent Veruntreuungen oder Vertrauensbrüche begeht, namentlich Geschäftsgeheimnisse verrät; wenn der Agent sonst gegen das Interesse der Gesellschaft handelt; wenn er ein Verhalten an den Tag legt und die Agenturgeschäfte in einer Weise besorgt, dass der Gesellschaft nach billigem richterlichen Ermessen und unter Anwendung des Prinzips von Treu und Glauben eine Fortsetzung des Agenturvertrages nicht zugemutet werden kann, indem Thatsachen vorliegen, die den Schluss zulassen, es werde der Zweck des Vertrages in erspriesslicher Weise nicht erreicht werden. — Die Unzuverlässigkeit mancher Agenten und das Bedürfnis der Gesellschaften, mit dem Agenten zu wechseln, wenn er sein Feld abgebaut hat und nicht genügende Abschlüsse mehr liefert, hat zu der Praxis geführt, die Lokalagenten in den meisten Branchen nur auf jederzeitigen Widerruf anzustellen, so dass das Agenturverhältnis jeden Tag, vorbehaltlich der Abwicklung der schwebenden Geschäfte und rückständiger Vertragsansprüche, gelöst werden kann. Dies entspricht auch dem geltenden Recht, denn beim Mangel vereinbarter Kündigungsfristen kann der Agenturvertrag sofort jederzeitig aufgehoben werden.**

Auch Tod und Konkurs des Agenten beendigen die Agentur; rückständige Ansprüche der Gesellschaft gehen gegen die Erben des Agenten über. Es ist natürlich der Gesellschaft unbenommen, trotz des Konkurses das Agenturverhältnis fortzusetzen, der Konkurs ist nur nach kaufmännischen*** und auch nach versicherungsfachmännischen Grundsätzen ein Grund für die Gesellschaft, von der Agentur vorzeitig und ohne an die etwa vereinbarte Kündigung gebunden zu sein, sich loszusagen. Dr. jur. Gustav Freudenstein in Gr.-Lichterfelde.

Agenten (Versicherungsagenten), deren Rechtstellung nach der österreichischen Gesetzgebung.

(Für die anderen Länder siehe unter dem entsprechenden Stichwort, z. B. Frankreich: Agent, Italien: Agent, u. s. w.)

I. Bestellung.

In Oesterreich fehlt es dermalen noch an einem besonderen privatrechtlichen Versicherungsgesetze, daher gibt es auch keine speziellen privatrechtlichen gesetzlichen Bestimmungen betreffend die Versicherungsagenten. Die Ueber-

---

* Heidecker in Baumgartners Zeitschrift, a. a. O. Bd. III, § 22, Seite 859 f. Wenn aber der Versicherte irrtümlicher Weise den Agenten zu einer Handlung oder Erklärung als bevollmächtigt ansah, so hat der Versicherte die Folgen seiner irrigen Auffassung von der Stellung des Agenten zu tragen, Lewis, a. a. O., § 11, Seite 155.

** Plenarerkenntnis des Reichsoberhandelsgerichts v. 26. Mai 1871 in Entscheid., Bd: II, Seite 331.

*** Plenarerkenntnis des Reichsoberhandelsgerichts v. 17. Juni 1871 in Entscheid. Bd. II, Seite 436.

nahme einer Versicherung gegen Prämie stellt sich gemäss Art. 271 Abs. 3 des österreichischen Handelsgesetzes vom 17. Dezember 1862 Z. 1 für 1863 als ein Handelsgeschäft dar. Gemäss Artikel 4 dieses Gesetzes (erstes Buch vom Handelsstande) sind als Kaufleute im Sinne dieses Gesetzbuches diejenigen anzusehen, welche gewerbsmässig Handelsgeschäfte betreiben; es haben daher auf «Versicherungsagenten» die Bestimmungen des österreichischen Handelsgesetzes Anwendung und kommen insbesondere die Bestimmungen des 5. und 6. Titels («von den Prokuristen und Handelsbevollmächtigten» Art. 41 bis 56) und («von den Handelsgehilfen» Art. 57—65) in Betracht. Da gemäss Art. 1 dieses Gesetzes in Handelssachen — insoweit dieses Gesetzbuch keine anderen Bestimmungen enthält, die Handels-Gebräuche und in deren Ermanglung das allgemeine bürgerliche Gesetzbuch zur Anwendung gelangen, so kommen auch subsidiär die Bestimmungen des allgemeinen österreichischen bürgerlichen Gesetzbuches vom Jahre 1811 (§§ 1002—1044) gleichfalls in Betracht. Die österreichische Gesetzgebung perhorresziert den Ausdruck «Agenten» und werden lediglich die Ausdrücke «Prokuristen», «Handelsbevollmächtigte», «Bevollmächtigte» gebraucht. Zu den «Versicherungsagenten» im weitesten Sinne des Wortes müssen auch die sogenannten «Generalrepräsentanten», «Oberinspektoren» gezählt werden, insoferne nicht ihr Wirkungskreis lediglich in der Ueberwachung der anderen Organe der Versicherungsgesellschaften besteht und dieselben nicht etwa lediglich technische Funktionen («Versicherungsmathematiker», «Versicherungsarchitekten», «Buchhaltungsbeamte», «Korrespondenten») verrichten. Zu den wichtigsten öffentlichen rechtlichen Bestimmungen betreffend die Versicherungsagenten, gehört der § 2 des Gesetzes vom 27. Juni 1878 Z. 63 R.-G.-Bl., betreffend die Zulassung der in einem der beiden Ländergebiete («Oesterreich», «Ungarn») gesetzmässig errichteten Versicherungsgesellschaften, ihre Wirksamkeit auf das andere Ländergebiet auszudehnen, und dort Niederlassungen zu errichten. Derselbe lautet: Die Gesellschaft muss für jede Zweigniederlassung in dem anderen Ländergebiete einen **Repräsentanten** (General-Agenten) bestellen, welcher daselbst seinen ordentlichen Wohnsitz zu nehmen hat, und mit der Befugniss versehen sein muss, die Gesellschaft in allen gerichtlichen und aussergerichtlichen Angelegenheiten, die sich aus dem Geschäftsbetriebe dieser Zweigniederlassung ergeben, zu vertreten. Die Gesellschaft hat diese Rechtshandlungen ihres Vertreters, als für sie bindend anzuerkennen, und untersteht bezüglich derselben den Gerichten jenes Ländergebietes, auf welchem sich die Zweigniederlassung befindet. Für mehrere Zweigniederlassungen kann derselbe Vertreter bestellt werden. Bekanntlich wurde in neuester Zeit die österreichische Gesetzgebung, soweit sie öffentlich rechtlich war, das ist, das Verhältnis der Versicherungsgesellschaften zum Staate betrifft, neu reformiert. In der Verordnung des Ministeriums für Innern, Justiz, des Handels und der Finanzen vom 5. März 1896 Z. 31 R.-G.-Bl., betreffend die Einrichtung, Errichtung und Geschäftsgebarung von Versicherungsanstalten (publiziert im österreichischen Reichsgesetzblatte) finden wir im § 14 derselben eine die Versicherungsagenten betreffende ausserordentliche wichtige Bestimmung: «Jene Versicherungsanstalten, welche sich zum Zwecke ihres Betriebes der Vermittlung besonderer Organe (Generalagenten, Inspektoren, Agenten) — und das sind ja wohl alle — bedienen, haben diese Organe mit Vollmachten zu versehen, welche die Befugnisse derselben enthalten und haben diese Organe zu verpflichten, sich im Parteienverkehr mit der Vorweisung der Vollmacht zu legitimieren. Die Vollmachten der Generalrepräsentanten der ausländischen Versicherungsanstalten sind im Sinne des Artikels IV der kaiserlichen Verordnung vom 29. November 1865 Z. 127 R.-G.-Bl. zu präcisieren. Die Vollmachten müssen sich insbesondere auch auf Ausstellung von definitiven Polizen erstrecken.» Hiemit ist der Grundsatz des österreichischen Handelsgesetzbuches durchbrochen. Eine besondere Form für die Bestellung eines Handelsbevollmächtigten wird nur für den «Prokuristen» vorgeschrieben. Gemäss Art. 41 ist derjenige, welcher von dem Eigenthümer einer Handelsniederlassung (Prinzipal)

beauftragt wird, in dessen Namen und für dessen Rechnung das Handelsgeschäft zu betreiben und per prokura die Firma zu zeichnen, «Prokurist». Es ist also für die Bestellung eines «Versicherungsagenten» gar keine Form vorgeschrieben und konnte dieselbe auch mündlich erfolgen. Jetzt ist zur Bestellung desselben eine schriftliche Vollmacht notwendig. Diese vertritt auch die Stelle einer «Agenteninstruktion», in welcher ausdrücklich der Wirkungskreis des Agenten festgestellt erscheint, ihm zugleich als «Vollmacht» bei dem Abschlusse der Versicherungsagenten mit den Versicherungsnehmern dient. Die Versicherungsagenten bilden die Seele der Verwaltung der Versicherungsgesellschaften. Dass nun durch die Gebarung der Versicherungsagenten öfters Missbräuche vorkamen, ist wohl selbstverständlich. Es wurden daher bereits in früheren Jahren Normen, betreffend die Gebarung der Versicherungsgesellschaften, erlassen (vergl. «Das österreichische Assekuranzverwaltungsrecht von Dr. Leo Derblich, Wien 1895. — Begriff, Umfang und Quellen des Versicherungsrechtes von Dr. Leo Derblich, Wien 1894). Im Jahre 1896 wurde vom österreichischen Ministerium des Innern im Wege der k k. Statthalterei und Landesregierungen an sämmtliche Bezirkshauptmannschaften ein Normalerlass gerichtet, in welchem auch die segensreiche Thätigkeit der Versicherungsgesellschaften betont wird, in welchem jedoch auch die Missbräuche, die seitens mancher Versicherungsagenten begangen wurden, hervorgehoben werden und welcher das Verhältnis der Versicherungsagenten zur Bevölkerung zum Gegenstande hat. Ob zwar nach § 12 des a. B.-G.-Bl. die von den einzelnen Richterstühlen gefällten Entscheidungen niemals Gesetzkraft haben, so muss doch diesen gefällten Entscheidungen des k. k. österreichischen obersten Gerichtshofes eine gewisse Bedeutung zugesprochen werden, da in diesen Praejudicialentscheidungen der Versicherungsfachmann, sowie der Jurist eine gewisse Erleichterung in den streitigen Fällen finden. Die wichtigsten dieser Entscheidungen sind: Die Entscheidungen vom 7. März 1877 Z. 749 Jurist. Blätter 1877 No. 17 (Sammlung Adler und Clemens No. 718), sowie in der Sammlung Glaser-Unger sub Z. 6712, 2746, 10416, 7173, 10402 veröffentlichen (vergl. übrigens auch «Oesterreichische Vorschriften über das Versicherungswesen», herausgegeben von Dr. Leo Derblich, Prag-Mercy 1887, sowie «Die rechtliche Stellung der Versicherungsagenten nach österreichischem Recht.» Wien 1894, woselbst die diesdezüglichen Entscheidungen zum Ausdruck gelangten.

II. Rechtsverhältnisse des Agenten zu den Versicherungsnehmern.

a) Pflichten derselben.

Die wichtigste Pflicht des Agenten dem Versicherungsnehmer gegenüber ist der Nachweis einer gehörigen Vollmacht. Wird das Versicherungsgeschäft von einem Agenten im Namen des Kommittenten abgeschlossen, so ist dasselbe nach Art. 258 des Handelsgesetzes zu beurtheilen. (Dr. v. Stubenrauch, Handbuch des österreichischen Handelsrechtes.) Eine weitere Pflicht ist die Verpflichtung zur Angabe der die vollständigen Wahrheiten betreffend jene Thatsachen, welche für den Abschluss des Versicherungsvertrages relevant sind. Eine von dem Versicherungsagenten erfolgte Irreführung ist so zu betrachten, als ob sie von der Versicherungsgesellschaft selbst ausgegangen wäre. Wird daher seitens des Versicherungsnehmers der Beweis erbracht, dass er thatsächlich irregeführt wurde, so entsteht in diesem Falle für den Versicherungsnehmer aus einem solchen Vertrage keine Verbindlichkeit. (§§ 871, 887 a. B.-G.-B.) Es ist daher jeder Versicherungsagent im eigenen Interesse verpflichtet, auf das Peinlichste die ihm erteilte Instruktion zu befolgen. da er für jeden — auch etwa bona fide erfolgten Irrtum haftungspflichtig erklärt werden kann. Der Irrtum des

Versicherungsagenten darf nicht zu Ungunsten des Versicherungsnehmers ausgelegt werden. Der Versicherungsnehmer hat sich nur an den Inhalt der Polize zu halten, da die Polize den gedruckten Namen der Versicherungsgesellschaft als Firma enthält und von dem Versicherungsagenten als Organ im Auftrage der Gesellschaft an den Versicherungsnehmer gerichtet wird. Hat sich der Versicherungsnehmer bei der Ausfertigung des Polize geirrt, so kann die Gesellschaft nicht den Irrtum ihres Agenten gegen den Versicherungsnehmer geltend machen, die Versicherungsgesellschaft kann sich immer an den Agenten halten. (Entscheidung des k. k. obersten Gerichtshofes vom 16. Oktober 1878, Z. 2815. Glaser-Unger.)

b) Rechte des Versicherungsagenten gegen den Versicherungsnehmer.

Die Rechte desselben bestimmt die dem Agenten erteilte Vollmacht. Sollte dennoch — trotz der neuesten im jüngsten Versicherungsregulative diesbezüglich enthaltenen Instruktion — keine Vollmacht erteilt worden sein, so gilt als allgemeiner Grundsatz, dass der «Handelsbevollmächtigte» mit Ausnahme des Eingehen von Wechselverbindlichkeiten, von Darlehen, sowie der Prozessführung im Namen des Prinzipals die Geschäfte eingehen kann, welche im § 1008 des a. B.-G.-Bl. angeführt sind. (Vergl. Artikel 4247, § 1008 a. B.-G.-Bl. Prot. S. 966.) Nicht nur der Generalagent, sondern auch der Unteragent gilt als Bevollmächtigter im Sinne der Art. 47 und 49 bes Handelsgesetzbuches, er erscheint als solcher zur Empfangnahme der Prämie für berechtigt, dagegen erscheint ein «Agent» unseres Erachtens zur Erteilung von Fristen inbetreff der Prämienzahlung nicht legitimiert. Zu diesem Rechtsakte bedarf der Agent einer besonderen Vollmacht nach Artikel 52 des Handelsgesetzes. (Entscheidung des k. k. obersten Gerichtshofes vom 15. Februar 1877, Z. 8084 er. 1876.) Wurde dem Versicherungsagenten seitens der Versicherungsgesellschaft die Prokura erteilt, so ist dieselbe dem Versicherungsnehmer gegenüber zu allen Arten von gerichtlichen und aussergerichtlichen Geschäften und Rechtshandlungen, welche der Betrieb des Versicherungsgewerbes mit sich bringt, legitimiert. (Art. 42 des Handelsgesetzes.) Die Erteilung einer Prokura ersetzt jede, nach den Landesgesetzen erforderliche Spezialvollmacht; sie berechtigt zu Anstellung und Entlassung von Handelsgehilfen und Bevollmächtigten. Nur zur Verbauung und Belastung von Grundstrecken ist der Prokurist lediglich dann ermächtigt, wenn ihm diese Befugnis besonders erteilt wurde. Eine Beschränkung des Empfanges der Prokura hat dritten Personen gegenüber keine rechtliche Wirkung. (Arg. Art. 43 des österreichischen Handelsgesetzes.)

III. Rechtsverhältnisse der Versicherungsagenten zu der Versicherungsgesellschaft.

a) Pflichten derselben.

Die Pflichten derselben sind insofern verschieden, als die Versicherungsagenten entweder lediglich Organe dieser Gesellschaften sind (definitiv angestellte Beamte) oder selbstständige Kaufleute (welche als Nebenbeschäftigung die Vertretung einer Versicherungsgesellschaft übernommen haben) und schliesslich, wenn dieselben, als Handelsmäkler oder Sensale im Sinne des Art. 67 des österreichischen Gesetzes vom 4. April 1873, Z. 68 R.-G.-Bl. betreffend die Handelsmäkler oder Sensale, für ihre Auftraggeber «Verträge über Versicherungen»,

«Bodmerei» (darüber) abschliessen. Im ersten Falle sind dieselben verpflichtet, lediglich für die Versicherungsgesellschaft, bei welcher sie angestellt sind, Rechtsgeschäfte abzuschliessen, sich jeder Nebenbeschäftigung, die denselben nicht etwa ausdrücklich von der Direktion gestattet wird, zu enthalten. Die besonderen Pflichten werden denselben in der sogenannten «Agenteninstruktion» bekannt gegeben. Auch hier macht sich ein Mangel einer klaren Vorschrift auf dem Gebiete des positiven österreichischen Rechtes geltend und würden jedenfalls viele Rechtsstreite vermieden werden, wenn hierüber eine besondere Norm bestände. Es wird daher de lege ferenda das Bestreben darauf gerichtet werden müssen, bei Schaffung eines Versicherungsrechtes auch Bestimmungen über dieses Rechtsverhältnis zu bilden. Im zweiten Falle kann es dem betreffenden Organe nicht verwehrt bleiben, seine Hauptbeschäftigung, die etwa nicht in der Vertretung der Versicherungsgesellschaft besteht, weiter zu betreiben, doch wird es auch einem solchen Organe keineswegs zu gestatten sein, irgend ein Rechtsgeschäft zu unternehmen, welches dem Interesse der Versicherungsgesellschaft, für welche derselbe Rechtshandlungen vornimmt, widerspricht. Daher ist er keineswegs befugt, ohne spezielle Ermächtigung der Direktion der Versicherungsgesellschaft, etwa Vertretungen anderer Versicherungsgesellschaften zu übernehmen. Die Pflichten, der oben als dritte Art von Versicherungsagenten erwähnten Sensale und Handelsmäkler sind genau im Gesetze vom 4. April 1875 Z. 68 R.-G.-Bl. (Durch welches die Bestimmungen des siebenten Theiles des ersten Buches des Handelsgesetzbuches vom 17. Dezember 1862, Z. 1 R.-G.-Bl. für 1863 abgeändert wurden) bestimmt. Dieselben sind daher gemäss Art. 60 dieses Gesetzes verpflichtet, die ihnen anvertrauten Geschäfte mit Fleiss, Vorsicht, Genauigkeit, Treue und Redlichkeit und mit Vermeidung alles desjenigen, was das Vertrauen in ihre Unparteilichkeit und in die Glaubwürdigkeit der von ihnen ausgehenden Urkunden schwächen könnte, zu besorgen. Sie haben daher insbesondere folgende ihnen kraft positiver gesetzlicher Bestimmungen auferlegte Pflichten:

1. Sie dürfen für eigene Rechnung keine Handelsgeschäfte machen, weder unmittelbar noch mittelbar, auch nicht als Kommissionäre; sie dürfen für die Erfüllung der Geschäfte, welche sie vermitteln, sich nicht verbindlich machen oder Bürgschaft leisten, alles dies unbeschadet der Giltigkeit der Geschäfte.

2. Sie dürfen zu keinem Kaufmanne in dem Verhältnisse eines Prokuristen, Handlungsbevollmächtigten oder Handlungsgehilfen stehen, noch auch Mitglied des Vorstandes, Verwaltungsrathes oder Aufsichtsrathes einer Aktiengesellschaft oder Kommanditgesellschaft auf Aktien sein.

3. Sie dürfen sich nicht mit anderen Handelsmäklern zu einem gemeinschaftlichen Betriebe der Mäklergeschäfte oder eines Theiles derselben vereinigen; zur gemeinschaftlichen Vermittlung einzelner Geschäfte sind sie unter Zustimmung der Auftraggeber befugt.

4. Sie müssen die Mäklerverrichtungen persönlich betreiben und dürfen sich zur Abschliessung der Geschäfte eines Gehilfen nicht bedienen; es ist ihnen jedoch gestattet, zur Uebernahme von Verwaltungsaufträgen Gehilfen zu verwenden, für deren Gebahren sie verantwortlich sind.

5. Sie sind zur Verschwiegenheit über die Aufträge, Verhandlungen und Abschlüsse verpflichtet, soweit nicht das Gegenteil durch die Parteien bewilligt oder durch die Natur des Geschäftes geboten ist.

6. Sie dürfen weder briefliche noch telegraphische Aufträge von Personen, die sich ausserhalb des Ortes, für welchen sie bestellt sind, befinden, übernehmen; sie dürfen weder für Personen, welche ihnen nicht persönlich bekannt sind, ohne sich vorher die Ueberzeugung von ihrer Identität verschafft zu haben, noch für Personen von bekannter Zahlungsunfähigkeit oder von deren Unfähigkeit, bindende Verpflichtungen einzugehen, sie Kenntnis haben, Aufträge übernehmen.

7. Sie dürfen keine Geschäfte übermitteln, rücksichtlich deren der gegründete Verdacht vorliegt, dass die Partei sie nur zum Scheine, oder zur Benachteiligung dritter Personen schliessen wolle; ebenso wenig dürfen sie an der

Börse Geschäfte in solchen Staatspapieren, Aktien oder anderen Handelspapieren vermitteln, welche im amtlichen Kursblatte der Börse nicht notiert sind.

8. Sie müssen an Orten, wo Börsen bestehen, an den Tagen, an welchen sie nach der eingeführten Ordnung die Reihe trifft, während der ganzen Börsenzeit an der Börse gegenwärtig sein, oder dafür sorgen, dass ihre Stelle durch einen anderen Handelsmäkler vertreten, und diese Vertretung dem Börsekommissär angezeigt werde; zu einer länger als acht Tage dauernden Stellvertretung ist die Bewilligung des Börsekommissärs erforderlich.

Aus dem Voranstehenden ergibt sich, dass lediglich die Pflichten der Versicherungsagenten, welche Sensale sind, in Oesterreich gesetzlich geregelte erscheint. Rücksichtlich der anderen Agenten, welche nicht Sensale sind, erscheinen die ihnen obliegenden Verpflichtungen nicht gesetzlich statuiert. Dass insbesondere diesbezüglich ein Mangel an gesetzlichen Bestimmungen nicht nur in Oesterreich, sondern auch in allen anderen Ländern sich fühlbar macht, bedarf keiner Auseinandersetzung. Jedenfalls erscheint die gesetzliche Regelung dieser Pflichten sehr wünschenswert.

b) Rechte des Versicherungsagenten gegen die Versicherungsgesellschaft.

Das wichtigste Recht besteht nach der nunmehr im Jahre 1896 erschienenen Verordnung des Ministerium des Innern über das Verhalten der Versicherungsagenten zur Bevölkeung, welches sich als Correlat der oben angeführten Pflicht der Agenten darstellt, darin, dass dieselben berechtigt sind, von der Versicherungsgesellschaft die Ausstellung einer Vollmacht zu verlangen, demzufolge dieselben legitimiert erscheinen, Versicherungsverträge im Namen der Gesellschaft abzuschliessen. Ueber das zwischen den einzelnen Organen der Gesellschaft zur Gesellschaft bestehende Rechtsverhältnis ist die Ausfertigung eines schriftlichen Vertrages, beziehungsweise einer Urkunde nach österreichischem Recht **nicht** notwendig, jedoch behufs Vermeidung von Streitigkeiten rätlich. Die Besoldung der Agenten kann nun entweder in einem bestimmten monatlichen Gehalte, oder in fix, von Fall zu Fall einzuzahlenden Provisionen bestehen; letzteres ist in dem Falle falls der betreffende Agent nicht Beamter, sondern selbstständiger Kaufmann ist, welcher als Nebenbeschäftigung den Betrieb von Versicherungsgeschäften betreibt. Ein Versicherungsagent, welcher für den Abschluss der Versicherungsgeschäfte eine Provision bezieht, ist jedoch nicht berechtigt, zu verlangen, dass der Direktion (dem Verwaltungsrate) der Gesellschaft die Verpflichtung auferlegt werde, einen Manifestationseid über die provisionspflichtigen Geschäftsabschlüsse abzulegen. Durch die Vereinbarung der Zahlung von Provisionen und über die Verpflichtung der Provisionsrechnung ist für die Versicherungs-Gesellschaft eine weitere Verpflichtung als jene dem Agenten das Ausziehen der Fakturenbeträge aus ihren Geschäftsbüchern zu gestatten, nicht begründet. (§§ 219, 220 a. G. O. Entscheidung des k. k. obersten Gerichtshofes vom 19. Dezember 1877, Z. 9782. Glaser-Unger.) Die Versicherungsgesellschaft ist jedoch verbunden, dem Agenten alle zur Besorgung der Geschäftes notwendigen oder nützlich gemachten Aufwände zu ersetzen, und ihm auf Verlangen zur Bestreitung der baaren Auslagen auch einen angemessenen Vorschuss zu leisten. Ferner ist sie verpflichtet, demselben allen durch sein Verschulden entstandenen oder mit der Erfüllung des Auftrages verbundenen Schaden zu vergüten. (Arg. § 1014 a. B.-G.-B.) Ueberschreitet der Agent die Grenzen seiner Vollmacht, so ist die Versicherungsgesellschaft nur insofern gebunden, als sie das Geschäft genehmigt oder den aus dem Geschäfte entstandenen Vorteil sich zuwendet. (Analogie des § 1016. a. B.-G.-B.) Hat der Versicherungsagent für einen anderen einen Aufwand gemacht — den die Versicherungsgesellschaft nach dem Gesetze selbst hätte machen müssen — so hat er das Recht ein

Ersatz zu fordern. (Arg. § 1042 a. B.-G.-B.) Der grosse Betrieb des Versicherungsgeschäftes bringt es mit sich, dass es nicht möglich ist, dem Agenten für jeden einzelnen Fall eine besondere Instruktion zu erteilen. Es gibt nun Rechtshandlungen und Geschäfte, welche der Natur der Sache als Nebenhandlungen der Hauptgeschäfte darstellen, in diesen Fällen ist die Versicherungsgesellschaft für die Verpflichtungen, welche der Agent ohne besondere Ermächtigung erhalten zu haben, für die Versicherungsgesellschaft eingegangen ist, auf Grund der vorausgesetzten nachträglichen Genehmigung dennoch als haftend anzusehen und der Versicherungsagent hat das Recht, zu verlangen, dass dieselben von der Gesellschaft nachträglich genehmigt werden. (Entscheidung des k. k. obersten Gerichtshofes vom 27. April 1874. Z. 2042 cr. 1874 No. 34, No. 490.

In den meisten Assekuranzpolizen der Versicherungsgesellschaften wird die Ausfertigung und Ausfolgung der Polizen als Bedingung des Abschlusses des Versicherungsvertrages festgesetzt; in diesen Fällen gilt der Assekuranzvertrag erst dann als abgeschlossen, wenn die Assekuranzpolize ausgefertigt und dem Versicherten ausgehändigt wurde. Gleichgiltig ist in diesem Falle, ob von Seiten des Agenten die Prämie bereits übernommen wurde. Es hat sohin der Agent das Recht gegen die Verwaltung der Versicherungsgesellschaft zu verlangen, dass die Assekuranzpolize seitens der kompetenten Organe mit **thunlichster Beschleunigung** ausgefertigt und ihm behufs Ausfolgung an die Partei zugestellt werde. Irrelevant ist es, ob die Prämie seitens des Agenten an die Direktion abgeliefert wurde oder nicht. (Vergl. Entscheidung des obersten Gerichtshofes **No. 149**, Band I. Adler und Clemens.) Es ist der Versicherungsagent, welcher die Geschäfte zwischen der Versicherungsgesellschaft und den Versicherungsnehmern vermittelt, nicht verpflichtet, bei allen einzelnen kleineren Rechtshandlungen die Ermächtigung der Direktion einzuholen. Wenn dieses der Fall sein wird, ist questio facti. Der Agent muss als Bevollmächtigter zu allen jenen Handlungen angesehen werden, welche die Ausführung des vermittelten Geschäftes mit sich bringt. (Art. 49. H.-G.-B.) Entscheidung des k. k. obersten Gerichtshofes vom 16. März 1886, Z. 1098 G.-H. 1886 No. 47, No. 1266. Adler und Clemens.) Das Rechtsverhältnis, welches zwischen dem Versicherungsagent und der Versicherungsgesellschaft besteht, ist ein rein zivilrechtliches, es beruht lediglich auf einem Mandate seitens der Versicherungsgesellschaft; es steht daher ein gewerbsmässig Agentiegeschäfte betreidender Agent mit seinem Auftraggeber nicht in einem Dienstverhältnisse (vergl. Entscheidung des k. k. obersten Gerichtshofes vom 7. Dezember 1886, Z. 14076. Jur. Blätter 1887. No. 5. Adler und Clemens No. 1311) und stehen daher auch dem Auftraggeber keineswegs die Rechte eines Dienstherrn zu. Ein privatrechtliches Dienstverhältnis liegt dann vor, wenn das betreffende Organ als stabiler Beamter angestellt erscheint

Dr. L. Derblich, Prag.

Litteratur.

Rechtliche Seite des Agenturverhältnisses betreffend: Dr. jur. Hugo Heidecker, «Das Rechtsverhältnis des Versicherungsagenten und Versicherungsgesellschaften zu einander und zu Dritten» in Eugen Baumgartners Zeitschrift für Versicherungsrecht und -Wissenschaft, Bd. III, S. 779—866 (Strassburg 1897). Dr. jur. G. Freudenstein in A. Ehrenberg's Assekuranz-Jahrbuch, Jahrg. X, S. 59—74, «Die Rechtsstellung des Versicherungsagenten, insbesondere bei Vertragsschlusse» (Wien 1889). Victor Ehrenberg, «Die Verantwortlichkeit der Versicherungsgesellschaften» (Leipzig 1892) S. 1—42. Lewis, Lehrbuch des Versicherungsrechts § 11, S. 150—160 «Die Versicherungsagenten» (Stuttg. 1889). Zweck, «Ueber die rechtliche Stellung des Agenten unter Berücksichtigung des im Reichs-Justizamte aufgestellten Entwurfes eines H.-G.-B.» (Greifswald 1897). Baumgartner, «Die Rechtstellung des Versicherungsagenten beim Vertrags-

schluss». In Baumgartners Zeitschrift für Versicherungs-Recht und -Wissenschaft Bd. III u. IV. (Strassburg 1897/98). Herrmann, «Die rechtliche Verantwortlichkeit des Versicherers für seine Agenten nach österreichischem Rechte». (Berlin 1897). Neumann, «Die rechtliche Stellung des sogenannten Unteragenten einer Privatversicherungsgesellschaft auf Grund der Versicherungsbedingungen und der Agentur-Instructionen mit Berücksichtigung der Entscheidungen des ehemaligen Reichs-Ober-Handelsgerichtes und des Reichsgerichts». (Berlin 1892). Baumgartner, «Die Gerichtspraxis in Versicherungssachen», Bd. I, Theil I.

Wirthschaftliche Seite des Agenturverhältnisses: Richard Ehrenberg, Artikel «Agenturwesen» im «Handwörterbuch der Staatswissenschaften» von Conred Lexis, Elster und Löning, Bd I, S. 48—50. (Jena 1889).

Betrachtungen und Kritiken des Agenturwesens: Dr. Ernst Bezold, «Das Versicherungswesen» in v. Holtzendorff's und Oncken's «Deutsche Zeit- und Streitfragen», Jahrg. III, S. 37 ff. (Berlin 1874); «Der Feuerversicherungsvertrag und seine Auslegung, S. 16 ff. (Anonym Kronenberg 1871 bei Bukowski); Ph. Geyer, «Die Lebensversicherung in Deutschland», S. 51 ff. in dem Kapitel «Agentenunfug», Leipzig 1878).

Praktisch-Technische Seite des Agenturverhältnisses: Gustav Berner «Das A.-B.-C. für Lebensversicherungs-Agenten in zwanzig Kapiteln» (5. Aufl. Leipzig 1879). Hermann Richter, «Der praktische Lebensversicherungsagent» (Berlin 1894). August Christoph, «Der geschäftliche Krieg» (München 1891 in didactisch-unterhaltender Form). Fritz Schiffmann «Ratgeber für Lebensversicherungsagenten für den Verkehr mit der Direction, Subdirection, der General- oder Haupt-agentur, sowie dem Publikum». (Gr. Lichterfelde 1897).

Agentur

Siehe: Versicherungs-Aktien-Gesellschaft. Versicherung-Gegenseitigkeits-Gesellschaft. Domicil. Filiale. Gewerbesteuer. Einkommensteuer. Conzession.

Agentur-Material

Siehe: Drucksachen der Versicherungsgesellschaften.

Agentur-Vertrag

Siehe: Instructionen für die Versicherungsagenten.

Agermanament.

(See-Versicherung. Geschichte des Versicherungs-Rechtes) ist nach Goldschmidt's sehr instructiver, tiefgehender Untersuchung, — welche derzeit wol als der hauptsächliche Leitstern behufs Orientirung über viele Partieen auch des mittelalterlichen Seerechts anzusehen ist, und welcher wir deshalb auch im Grossen folgen, — ein dem spanischen, bezw. catalanischen Sprachschatze angehöriger Ausdruck und bedeutet im Allgemeinen eine sehr eigentümliche, mög-

licherweise kraft gesetzlicher (gewohnheitsrechtlicher) Ermächtigung durch den Schiffer allein begründete Sozietät für den ausschliesslichen Zweck der gemeinsamen Gefahrstragung. Ausgehend von dem Begriffe der grossen Haverei (avarie grosse, general average), welche durch die Grundsätze des aus dem griechischen (rhodischen) Rechte rezipirten und schon durch römische Praxis und Wissenschaft fortentwickelten klassischen Rechtes die soweit bekannt älteste Regelung fand, sind im Mittelalter im ganzen romanischen, vielleicht auch schon im ältesten germanischen Rechtsgebiete mehrfach vom römischen Rechte abweichende Rechtsbildungen aufgetaucht, welche bisher zum überwiegenden Theile nur unvollständig erforscht sind. Unwiderleglich bildet das auf der Reise befindliche Seeschiff nebst Zubehör und den Ladungsgütern einen den gleichen thatsächlichen und auch rechtlich bestehenden Gefahren ausgesetzten eigenen Vermögenscomplex vergleichbar dem römischen peculium, der ebenso wie die aus ihm und den Ladungsgütern zu realisirenden Forderungen durch Seesturm, Strandung und dergleichen beschädigt oder vernichtet werden kann, — und bezüglich dessen zwischen den Schiffs- und Ladungs-Interessenten (Rhedern, Schiffsbesatzung, Seedarlehensgläubigern, Assekuradeuren u. a. m.) eine seerechtliche Gefahrengemeinschaft besteht, welche in dem hellenisch-römischen Institut der Lex Rhodia de jactu ihren ersten grundsätzlichen Ausdruck fand. Denn in jeder communio im Rechtssinne liegt von Rechtswegen schon die Gefahrsgemeinschaft hinsichtlich des gemeinschaftlichen Gutes und sie tritt auch in dem Recht der lex Rhodia ganz rein als nackte Gefahrsgemeinschaft vor Augen, in welcher, wenn man will, ein Stück Expropriations- noch genauer Versicherungs-Recht steckt. Das Eigeninteresse darf sich nicht mit hartnäckigem Egoismus gegenüber dem wahren Gemeinschaftsinteresse behaupten, der offene oder latente Interessenkonflikt wird in dem Sinne gelöst, dass ein Organ der Gesamtheit, der Schiffer, nach verständigem, redlichem Ermessen, immerhin aber auf eigene Verantwortlichkeit die im Gesamtinteresse erforderlichen Wertvernichtungen (Opfer) mit der Rechtswirkung vollzieht, dass diese Wertvernichtungen mit ihren anschliessenden Schäden zu Lasten des Gesamtguts stehen. Es ist so ein tiefer, fruchtbarer socialer Gedanke obgleich in Begrenzung auf die Bedürfnisse der Seeschiffahrt zur Anerkennung und Durchführung gelangt. Diese Gefahrsgemeinschaft ist aber eine gesetzliche, sie tritt mit den Rechtsfolgen ein ohne darauf gerichteten Willen der Interessenten und wird nicht ausgeschlossen durch den widerstreitenden Willen eines oder mehrerer Interessenten. Natürlicher und gesetzlicher Vertreter aller Interessenten ist der Schiffer (magister navis), dessen Opferungsakt (Schiffswurf) die doppelte Rechtswirkung hat, dass einerseits die Kontributionspflicht der geretteten Güter begründet, anderseits der sonst statthafte Schadenersatzanspruch der Benachteiligten ausgeschlossen wird. Der Einholung des Rates oder der Zustimmung der anwesenden Interessenten bedarf er dabei nicht, — er hat als Kommandoführer alle ihm erforderlich scheinenden Massnahmen nach bester Einsicht zu treffen, — selbst beim Schiffswurf findet sich keine Spur einer notwendigen Zustimmung der Passagiere, wenngleich Mitwirkung derselben ebenso vorkommen möchte wie eigenmächtiges Eingreifen. Das mittelalterliche Seerecht ist schon — auf Grund vielleicht uralter überkommener Schifferbräuche im skandinavischen Norden und anderer rein germanischer Gebiete — dazu gelangt, die Grenzen der Kontributionspflicht bald enger, bald weiter als nach römischem Recht zu ziehen, — sodann aber auch diese Pflicht nicht lediglich an materielle, sondern auch formale Voraussetzungen zu binden. Das Recht ist überwiegend Formalrecht, dessen prägnanteste Gestaltung das merkwürdige katalanische agermanament bildet. Am unzweideutigsten sind die Grundsätze desselben zu entnehmen dem spanischen Rechtsbuche, das Konsolat und dem verwandten Stadtrechte (Costums) von Tortosa, — bei deren Reception in den übrigen Mittelmeerländern insbesondere auch in Italien diese Grundsätze nur halb oder gar nicht verstanden wurden, was die Quelle weitgreifender insbesondere für die Geschichte des See-Versicherungsrechtes verhängnissvoller Irrtümer geworden ist. Nach dem

Konsolat ist der Schiffsherr (senyor de la nau) der an der Fahrt beteiligte Korrespondentenrheder oder auch Commendatar des Schiffes, und hat insofern die Function des Schiffers (Kapitäns) d. i. das oberste Kommando, als der eigentliche Schiffer (notxer-nauclerus) seiner Leitung untersteht. Neben ihm finden sich Schiffsoffiziere, der Schiffsschreiber oder Seenotar, Schiffsmannschaft und Befrachter. Schiffsherr und Schiffsführer sind bei verantwortlichen Akten an die Zustimmung der Befrachter oder doch der Schiffsoffiziere, in gewissen Fällen an die der Mannschaft gebunden und diese Abkommen nur verbindlich, wenn sie ausserhalb jeder Seegefahr (im Hafen, das Schiff liegt vor Anker) eingegangen werden, — und zwar nur bei Anwesenheit des Schiffsschreibers, welcher die Uebereinkunft zu protokollieren hat, sobald das Schiff gelandet ist. Im Einzelnen kommt in Betracht:

1. Erachtet ber Schiffsherr erforderlich, das Schiff an den Strand zu setzen, so hat er das den Befrachtern zu erklären und vorzuschlagen, dass Schiff und Güter für einander einstehen sollen und tritt alsdann Kontribution in der Weise ein, dass die geretteten Güter den Schiffschaden ersetzen, mit der Unterscheidung jedoch, dass wenn das Schiff nicht ganz zu Grunde geht (s'romprà), auch das Schiff nach Verhältnis seines Wertes zu kontribuiren hat. Bricht das Schiff und die Befrachter erklären dem Schiffsherrn, dass die geretteten Güter für die verlorenen einstehen sollen, so tritt Kontribution ein, wobei die dem Schiffsherrn für das Schiff gebührende Entschädigung mit kontribuirt. Sollte sich kein Befrachter an Bord befinden, so tritt die Fiktion ein, dass der Schiffsherr als Befrachter fungirt und als solcher mit den Schiffsoffizieren und der Mannschaft kontrahirt, mit der gleichen Rechtswirkung, als hätten die Befrachter dem Schiffswurf zugestimmt. Jedoch wenn der Schiffsherr erklärt, dass das Schiff gehn soll über die Güter, welche gerettet werden (d. h. dass die geretteten Güter dem Schiff kontribuiren sollen) und die Befrachter zustimmen, aber der Schiffsherr nicht das Schiff zu dem Gut „agerminirt", und das Schiff strandet oder erleidet sonst Schaden, dann hat dem Schiff den Schaden zu ersetzen das gerettete Gut; aber der Schiffsherr ist nicht verbunden, dazu beizutragen, weil das Schiff nicht zum Gut „agerminirt" ist und die Befrachter dazu consentirt haben.

Es wird somit die Vereinbarung, dass die geretteten Güter für das Schiff haften sollen, streng wörtlich dahin verstanden, dass nur dies eintritt, nicht auch, dass das Schiff anteilig kontribuirt, weil fehlt: agermanar la nau ab l'aver. In dem vollen agermanar muss mithin mehr liegen, als die hier getroffene Vereinbarung, was auch die Costums de Tortosa bestätigen.

2. Entsteht während der Löschung der Ladung Unwetter, so dass die Löschung der noch an Bord befindlichen Güter teurer zu stehen kommt, als die der bereits ausgeladenen, so haben die Eigentümer der letzteren nicht den Eigentümern der noch nicht gelöschten Güter für diese Mehrkosten aufzukommen, sie hätten denn vor der Löschung mit einander vereinbart, dass die eine Waare der anderen helfen solle, falls die Ausladung mehr koste. Ist nach Löschung eines Teiles der Güter durch Unwetter die noch an Bord befindliche Ladung zugrunde gegangen, so hat die bereits gelöschte Ladung der verlorenen nicht Ersatz zu leisten, es sei denn zwischen den Befrachtern vereinbart worden, dass die eine Waare der anderen helfen solle. Ist aber kein Befrachter auf dem Schiff und der Schiffsherr «agermanirt» die eine Waare der anderen, so soll es so gehalten werden, als ob alle Befrachter anwesend gewesen wären oder als ob die Waare ganz die seine wäre, weil er sie «en comanda» hält.

3. In dem Falle, dass das Schiff verloren geht oder Schaden leidet, — der Schiffsherr und die Befrachter «agermaniren» jedoch die Waare zum Schiffe und das Schiff zur Waare, so soll gemäss der Uebereinkunft die gerettete Waare helfen zur Entschädigung des Schiffes. Ist aber kein Befrachter am Schiff und der Schiffsherr «agermanirt» das Schiff zur Waare, mit Zustimmung des ganzen Schiffsvolkes oder der Mehrheit, so soll es so gehalten werden, als ob alle Befrachter anwesend gewesen wären, anders, wenn ohne Zustimmung derselben es erfolgt.

In den eben erwähnten drei Fällen kommen dreifache Akte vor: a) ein — unbenannter — Vertrag, kraft dessen die Ladungsbeteiligten übereinkommen, dass das eine Gut für das andere einstehen solle; b) das Uebereinkommen zwischen Schiffsherrn und Ladungsbeteiligten, dass Schiff und Ladung für einander einstehen sollen, — dieses heisst eben «agermanar»; — c) in Abwesenheit der Ladungsbeteiligten, doch unter Zustimmung des Schiffsvolkes nimmt der Schiffsherr das — einseitige – agermanar von Schiff und Ladung selbst vor.

4. Wenn es um «Ranzionierung» (Loskauf von Piraten oder Feinden) geht, befrägt der Schiffsherr die an Bord befindlichen Befrachter wegen der Loskaufssumme, bei Abwesenheit von Befrachtern die Offiziere und Mannschaft. An die mit Zustimmung der Betreffenden geleistete Zahlung sind die Befrachter gebunden, — andernfalls kommt er allein dafür auf, ebenso bei Zuwendungen an nichtfeindliche bewaffnete Schiffe und ähnlicher Gefährdung.

5. Von durch Feinde oder Piraten auf der See geraubten Gütern wird keine Fracht geschuldet, ausgenommen, falls die Befrachter, denen die Waare gehört, dieselbe vor oder angesichts der Gefahr unter einander «agermaniren», — in welchen beiden Fällen das gerettete Gut verhältnismässig für das verlorene aufzukommen hat. Ferner werden dabei unterschieden folgende drei Fälle: α) wenn Schiffer und Befrachter zu den Feinden des raubenden Schiffes gehören, kontribuiren Schiff und gerettetes Gut für die geraubten Güter; wenn aber das Gut nicht agermanirt ist, hat das gerettete dem geraubten nicht zu kontribuiren, — auch zahlen die Eigentümer des geretteten dem Schiffsherrn keine Fracht, noch hat der schuldlose Schiffsherr ihnen zu kontribuiren; β) gehören die Befrachter zu den Feinden, der Schiffer aber ist neutral, so kontribuirt das Schiff, wenn kein agermanament besteht. — γ) gehört der Schiffsherr zu den Feinden, die Befrachter sind jedoch Neutrale, so kontribuiren Schiff und Fracht, die geretteten Güter aber bei Bestand eines Agermanaments, in Ermanglung dessen trägt Jeder seinen Schaden.

6. Die Befrachter ersetzen nicht den im Hafen vor der Abladung den Schiffsherrn treffenden Schaden, — ausser bei vorherigem Abkommen wegen proportionaler Tragung der Unkosten bei Unfällen jeglicher Art. Die nicht abgeladenen Güter tragen auch nicht die Gefahr der bereits an Bord gelangten, wenn nicht ein gegenteiliges Abkommen vorliegt, — allein nach vollständiger Beladung des Schiffes haften Schiff und Güter verhältnismässig für den Unfallschaden.

7. Der wesentliche Grundgedanke des Konsolats wird nur in einem Falle, jenem des Schiffswurfes, durchbrochen. Ergibt sich nemlich dieser im Notfalle als unerlässlich, sei es, dass die Befrachter werfen oder werfen lassen, ohne den Schiffsherren, oder der Schiffsherr, ohne den Befrachtern vorher dies mitzuteilen, so haften für einen solchen Schiffswurf, der nicht echt, sondern nahezu ein Schiffbruch ist, die Genannten einander nicht, sondern es tritt Kontribution aller Waaren und des Schiffes mit zwei Dritteln (sonst nach dem Konsolat nur mit der Hälfte) seines Wertes ein, während es bei eigentlichem Schiffbruch mit vollem Wert beitragen müsste. War aber Möglichkeit der Beratung vorhanden, so geht derartiger Schiffswurf auf Verantwortung der Handelnden ohne Kontributionspflicht. Bei Absein von Befrachtern darf der Schiffsherr nur mit Zustimmung der Mehrheit der Mannschaft werfen, — ausgenommen bei Eintritt plötzlichen Unwetters, wo Anwesenheit aller Befrachter an Bord und Zustimmung der Mannschaft angenommen wird.

Von den obdargestellten Einzelnfällen abgesehen wird die zur Kontribution führende Gefahrengemeinschaft zwischen Schiff, Ladung und bezw. den Ladungsbestandteilen verschiedener Befrachter nur durch Uebereinkunft (oder deren Fiktion) begründet, die als ein Formalakt — ceremonia — mit bestimmtem Formale wie: «Das Schiff soll über die Güter, die Güter über das Schiff gehen», «die Güter sollen einander bezw. das Schiff den Gütern helfen» (scilicet zur Entschädigung) üblich ist. Diese Uebereinkunft heisst: agermanament, der Akt selbst: «agermanar la nau ab l'aver» und umgekehrt oder «agermanar una

roba ab altra». Das «ab» ist = apud, das agermanar = an — oder verbrüdern, also ein Verbrüderungsakt, aber nicht von Personen oder doch nicht direkt von solchen, sondern von Sachen: Schiff nebst Accessorien und Ladungsgütern oder nur diesen unter einander, — deren Wesen darin gipfelt, dass für die so Verbundenen in der Hauptsache gleiche Rechte und Pflichten Platz greifen. Es liegt derselbe Rechtsgedanke der Verbrüderung des germanischen Altertums (mit Hilfs-, Blutrache, — wechselseitiger Unterstützungspflicht, vielleicht auch voller Gütergemeinschaft) zu Grunde, welcher den Keim zur Schutz- und später Kauf—gilde enthielt, — insbesondere hat auch Ficker den engen Zusammenhang des altspanischen und des altgothischen (altgermanischen) Rechts nachgewiesen. Es heisst auch in den Costums de Tortosa ganz richtig: Schiff und Güter sollen «germanos» sein' — german (lateinisch germanus) ist katalonisch das spanische hermano = Bruder. Das agermanament ist also ein vertragsmässig oder einseitig blos vom Schiffsherrn vollzogener, die Gefahrsgemeinschaft begründender Rechtsakt, begleitet von Solemnitätsformeln, vielleicht auch von symbolischen Akten, — ein manchmal vor, meist aber erst angesichts der Gefahr und des zur Schadenverhütung erforderlichen Opfers vollzogener Verbrüderungsakt, als Sachverbrüderung gedacht. Obgleich sich ferner in der ganzen, ehemals stark unter germanischem Einfluss stehenden Mittelmeer—welt gleiche Rechtsanschauungen gebildet haben und auch in den nicht katalanischen Rechtsquellen Spaniens verwandte Rechtssätze vorkommen, ist ihnen das Rechtsinstitut dieses formellen Verbrüderungsaktes als solches unbekannt und glaubt Goldschmidt blos in dem venetianischen status nauticum (1255) eine Spur derselben aufzufinden.

Allein infolge des Umstandes, dass das obberührte Konsolat schon früh einen weiten, seit dem 17. Jahrhundert selbst in das germanische Rechtsgebiet reichenden Geltungskreis sich errang, namentlich auch in Italien Eingang fand, — wurde das agermanament als der ursprüngliche konstitutive Akt das Vorbild des späteren „germinamento“ (siehe den betreffenden Artikel) und des sogenannten Schiffsrathes, als allgemeines Institut des mittelalterlichen Seerechtes, welches in den wichtigsten Schiffsrechten des Mittelalters Eingang fand, wie z. B. in der Charte von Oléron, in der hansischen Ordinancie (Nordholland 1407), im schwedischen, fränkischen, altenglischen, lübischen, hamburgischen Schiffsrecht ebenso wie in den Statuten von Trani, Amalfi, Bari, Pisa, Genua u. s. f. in der Ordonnance de la marine vom Jahre 1681 und den von ihr beeinflussten Preussischen Seerechten (vom Jahre 1727 und 1766), endlich der Hamburger Assekuranz- und Haverey-Ordnung vom Jahre 1731, schliesslich dem Allgemeinen Preussischen Landrechte (1794). In diesen letzteren schon der neueren Zeit angehörigen Gesetzen sind die Grundsätze der mittelalterlichen Seerechte sogar verallgemeinert (vergl. die §§ 1463 bis 1467, 1797—1799, 1800, 1841—42 Preuss. A.-L.-R.). Dagegen hat sich in der modernen Rechtsentwicklung zuerst die englische, dann die Nordamerikanische Seerechtspraxis, ferner auch einigermassen die deutsche Litteratur dieses Jahrhunderts (Nolte, Nizze, Teklenberg) und die Hamburgische Seerechtskonferenz von dem Institute des Schiffsrathes losgesagt, — während die auch inhaltlich an das Konsolat erinnernden Vorschriften der spanisch-portugiesischen Seerechte, insbesondere das neuere mittel- und südamerikanische Tochterrecht (speciell Chile) daran festhalten, desgleichen das neue portugiesische Handelsgesetz von 1887 und der neue skandinavische Seegesetzentwurf. Das belgische Seegesetz von 1879 und das revidirte italienische Handelsgesetz von 1882 (auch das ihm folgende rumänische von 1887) erwähnen zwar des Schiffsrates nicht, enthalten jedoch Vorschriften über die Ordnung des Seewurfs. Wenn daher Goldschmidt am Schlusse seiner Eingangs erwähnten Abhandlung die Ansicht ausspricht, dass „in der modernen Rechtsentwickelung dieses Institut keinen Platz finde“, — so kann sich dies wol nur auf das Institut des Schiffsrates allein beziehen. Dieses ist jedoch beim agermanament ein mehr Nebensächliches, — die Hauptsache ist die Bildung der Gefahrgemeinschaft und wir

möchten es daher nicht als so ausgemacht erklären, dass diese Sozietät „dem reiferen römischen Rechte mit seiner gesetzlichen Gefahrsgemeinschaft und vollen Schiffsgewalt des Schiffers bereits unterlegen" sei. Zum mindesten scheint uns dies aus der eigenen historischen Skizzirung Goldschmidt's nicht mit der nöthigen Sicherheit hervorzugehen, — zumal die moderne Rechtsentwickelung daselbst mit einer gegen die Vorperioden ersichtlich allzu kurz gediehenen Darstellung bedacht ist. Das moderne Recht ist weit davon entfernt, selbst das reifere römische Recht irgendwie zu überschätzen, — und es hat sich bereits wiederholt bewährt, behufs Regelung difficiler Rechtsverhältnisse beispielweise an altgermanische Institute anzuknüpfen. Hier steht der Rechtsgeschichte und vergleichenden Rechtswissenschaft noch ein ergiebiges Forschungsgebiet offen, insbesondere würde es sich empfehlen, in Ergänzung der grundlegenden Abhandlung Goldschmidt's die moderne Entwicklung eingehender darzustellen.

Quellen:

Goldschmidt Universalgeschichte des Handelsrechts S. 337, 355. — Goldschmidt Zeitschrift für Handelsrecht XXXV S. 81 ff. u. 332 ff. — Wagner Seerecht. Ehrenberg Versicherungs-Recht S. 302—405. — De Lalande Du contrat d'assurance. — Caesar Vivante Zeitschrift für Handelsrecht Bd. 39 — Malss ebenda VI, VIII und XIII. — Malss Zeitschrift für Versicherungsrecht II, S. 355. — Bernhöft Rostocker Zeitschrift. — Wolff Zeitschrift für Versicherungsrecht, II, S. 355. — Lewis Handbuch S. 203. — König Endemann Handelsrecht, Bd. III, S. 762. — Bähr Archiv für Bürger-Recht, VII, S. 17.

Dr. Roztocil.

Aktiengesellschaft

Siehe: Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Aleatorischer Vertrag

Siehe auch Versicherungs-Vertrag.

Unter aleatorischem Vertrag versteht man ein zweiseitiges Rechtsgeschäft unter Lebenden, bei dem die Vertragschliessenden es von einem ungewissen Umstande abhängig machen, ob oder wieviel oder doch wenigstens wann zu leisten ist. Er heisst aleatorisch nach dem lateinischen Worte alea (Würfel): es zeigt sich hierin die Auffassung, dass ein Glücksfall entscheiden soll, wer von beiden Teilen gewinnen oder verlieren wird. Der aleatorische Vertrag wird auch als Glücksvertrag und als gewagtes Geschäft bezeichnet. Die verschiedensten Verträge können einen aleatorischen Charakter annehmen.

Man unterscheidet zwei Gattungen: bei der einen wird das Geschäft um eines vernünftigen wirtschaftlichen Zweckes willen eingegangen, bei der andern in der Absicht, durch die Gunst oder Ungunst eines Zufalls zu gewinnen oder zu verlieren. Zu ersterer Art gehört der Versicherungsvertrag, zu letzterer das Spiel. Der Hoffnungskauf (Ankauf von Sachen, deren gegenwärtige oder künftige Existenz ungewiss ist, für einen bestimmten Preis) ist je nach der Absicht der Vertragschliessenden zu der einen oder der anderen Gattung zu rechnen.

Die Aufstellung des Begriffs «aleatorischer Vertrag» ist von zweifelhaftem Werte, weil keine festen Rechtsgrundsätze für alle gewagten Geschäfte bestehen. Der Versuch einzelner Gesetze, solche Rechtssätze aufzustellen (vergl. Preuss. Allgem. Landrecht I, 11 § 527 ff), ermutigt nicht zur Nachfolge, weil die Rechtssätze zu unbestimmt sind. Es ist desshalb zu billigen, dass das Bürgerliche Gesetzbuch für das Deutsche Reich nur für einzelne aleatorische Verträge, bei denen ein Bedürfnis vorliegt, Bestimmungen trifft. Das von Windscheid (Pandekten II, § 322) behauptete Princip, dass diejenigen Glücksverträge unerlaubt seien, in denen beide Parteien die Gefahr eines Verlustes übernähmen, um einen Gewinn zu machen, ist nicht praktikabel.

Der Versicherungsvertrag wird von einigen neueren Gesetzgebungen unter die gewagten Geschäfte gestellt (Preuss. Allg. Landrecht I 11, §§ 546, 651, II 8, §§ 1934—2358; Oesterreichisches Bürgerl. Gesetzbuch §§ 1269. 1288—1292; Code civil Art. 1964; Codice civile Art. 1102), von anderen dem Handelsgesetzbuch überwiesen (vgl. J. Riesser: Zur Revision des Handelsgesetzbuchs II. Abteilung S. 26—32, Stuttgart 1889). Das Handelsgesetzbuch für das Deutsche Reich erklärt nur die Uebernahme der Versicherung gegen (feste) Prämie für ein Handelsgeschäft (§ 1 Nr. 3) und regelt blos die Versicherung gegen die Gefahren der Seeschiffahrt (§§ 778—900); das deutsche Binnenversicherungsrecht wird voraussichtlich in einem besonderen Gesetze geordnet werden. Das ist sachgemäss, weil die Versicherung auf Gegenseitigkeit dem Handelsrecht mit Rücksicht darauf nicht angehört, dass bei ihr die Absicht, einen Gewinn zu erzielen, ausgeschlossen ist.

Die Einreihung der Versicherungsverträge unter die «gewagten» Geschäfte ist bedenklich, denn der Versicherungsvertrag ist auf Seiten des Versicherungsnehmers überhaupt nicht aleatorisch und auf Seiten des Versicherers bloss, wenn er als einzelnes Geschäft abgeschlossen wird. Zahlreiche Gesetze aber sehen einen Versicherungsvertrag nur dann als vorliegend an, wenn er vom Versicherer in planmässigem Grossbetriebe abgeschlossen, wenn also das Risiko auf viele der gleichen Gefahr unterworfene Personen verteilt wird (so namentlich auf dem Gebiete der Binnenversicherung). Hier steht bei genügender statistischer Grundlage und einer darauf gegründeten Prämienberechnung dem Versicherer unter normalen Verhältnissen ein zur Deckung seiner Verbindlichkeiten hinreichendes Vermögen zur Verfügung; sein «Wagnis» ist nicht grösser als bei jedem Vertrage, der dem Verpflichteten eine von der Konjunktur abhängige Leistung auferlegt. Wird ein Versicherungsvertrag ohne ein wirtschaftliches Interesse um des Gewinnes willen abgeschlossen, so liegt keine echte Versicherung, sondern ein Spiel vor. Die Ansicht Emanuel Herrmann's (Die Theorie der Versicherung vom wirtschaftlichen Standpunkt, II. Aufl., S. 54), dass die Versicherung hauptsächlich einen Gewinn aus einem Glücksspielgeschäfte zur Verteilung fetter Dividenden an Aktionäre und Teilnehmer bezwecke, ist ganz unhaltbar. (Vergl. A. Emminghaus im Handwörterbuch der Staatswissenschaften, VI, S. 449).

Litteratur.

Glück, Pandektenkommentar XI, § 757. — Puchta, Pandekten § 258. — Puchta, Vorlesungen (herausgegeben von Rudorff) II, § 258. — Windscheid Pandekten II, § 322. — v. d. Pfordten, Abhandlungen, S. 327 ff. — Dernburg, Preuss. Privatrecht, II, § 185. — Ehrenberg, Versicherungsrecht, I, S. 72. — L. Goldschmidt, System des Handelsrechts im Grundriss § 158.

Karl Samwer.

Alimentationspflicht.

(Haftpflichtversicherung).

Alimentationspflicht, Alimentationsverbindlichkeit, ist die Verpflichtung zur Gewährung von Beiträgen zum Lebensunterhalt Anderer. Die A. hat ihren Grund entweder in einem Vertrage, in einer letztwilligen Anordnung, in einer gesetzlichen Bestimmung oder in einem Delikt. Vorwiegend kommen nur die beiden letzteren hier in Betracht; als reine Alimentationspflicht, soweit sie unter die Haftpflichtversicherung fällt, sogar nur eine Combination dieser beiden letzteren, d. h. die durch ein Delikt hervorgerufene gesetzlich normirte A.

Wer einen Anderen durch eine unerlaubte Handlung (Vorsatz oder Fahrlässigkeit) arbeits- oder erwerbsunfähig macht, hat demselben die zu seinem und der Seinigen Unterhalt erforderlichen Mittel zu gewähren. Diese A. ist in den verschiedenen Rechtsgebieten verschieden:

a) Im Gebiet des gemeinen Rechts.

Im Allgemeinen wird die Höhe des Schadens nach freiem richterlichen Ermessen festgesetzt. Hier geht im Falle der Tötung die Klage nur auf Ersatz der Kosten der versuchten Heilung und desjenigen Schadens, welcher dem Getöteten selbst noch etwa während der dem Tode vorausgegangenen Krankheit durch die Handlung des Thäters erwachsen ist. Ein Recht der Angehörigen des Getöteten, welche durch den Tod ihres Ernährers ihre Stütze verloren haben, ist dem reinen römischen Rechte fremd. Der Gerichtsgebrauch hat indessen der Witwe und den Kindern des Getöteten in demselben Masse einen Anspruch auf Schadenersatz gewährt, in welchem diesen Personen ein Anspruch auf Unterhalt gegen den Getöteten zustand. Zahlreiche höchstinstanzliche Entscheidungen sind hier vorhanden, so Reichs-Gerichtsentsch. Bd. I, S. 90.; V, S. 109; XII, S. 74; Seuff. Arch. XI. Nr. 44; XXX. Nr. 146; XXXI. Nr. 36. Neuere Entscheidungen vertreten ferner die Ansicht, dass dieser Entschädigungsanspruch allen Angehörigen, namentlich auch den Eltern des Getöteten, wenn diesen ein Recht auf Unterhalt zustand, zu gewähren sei. Es steht nicht fest, ob dieser Gerichtsgebrauch als ein selbständiges Gewohnheitsrecht oder als ein Ausfluss der älteren deutschen Rechtsbestimmungen über Wehrgeld oder endlich als eine Fortbildung der Grundsätze der lex Aquilis aufzufassen ist — vgl. Entsch. d. Reichs-Ger. Bd. X, S. 132 fg. Dieser Anspruch der Hinterbliebenen des Getöteten ist rechtlich aber keine Alimentenforderung, sondern eine Forderung auf Schadenersatz wegen Verlustes einer Alimentenforderung, was wegen der Vorschriften in den §§ 749 und 648 der deutschen Civilprocessordnung von praktischer Bedeutung ist. Die Pfändung dieser Ansprüche ist sonach zulässig und das Urteil kann nicht von Amtswegen für vorläufig vollstreckbar erklärt werden.

b) Im Gebiet des Allgemeinen preussischen Landrechts.

Hier ist die Haftung für den verursachten Schaden je nach dem Grade der Schuld verschieden abgestuft — also verschieden bei Vorsatz, grobem, mässigem, geringem Versehen.

1. Bei der Tötung.

a) Infolge geringen Versehens. Die Entschädigung besteht in dem Ersatz der etwaigen Kurkosten, der Begräbniss- und Trauerkosten. Entschädigungsberechtigt sind die Witwe und die Kinder

des Getöteten, nicht auch dessen Erben als solche, Theil I, tit. VI, § 98 und § 100.

b) Infolge mässigen Versehens: Die Entschädigung besteht ausserdem noch in der der Witwe und den Kindern des Getöteten zu leistenden, nach dem Stande des Letzteren zu bemessenden nothdürftigen Verpflegung, a. a. O. § 103. Daneben steht den Kindern ein weiterer Anspruch auf Erziehungsgelder insoweit zu, als die Kosten dazu aus den Einkünften des hinterlassenen Vermögens und den Beiträgen des Staates oder eines Dritten nicht aufgebracht werden können — ebenda. Unversorgte Kinder haben ausserdem noch einen Anspruch auf Ausstattung, wie sie eine solche von dem Getöteten nach Gesetz zu verlangen berechtigt wären — a. a. O. § 104.

Bei der Witwe dauert der Verpflegungsanspruch so lange, bis sie sich wieder verheiratet oder in eine Lage kommt, in der sie einer solchen Unterstützung füglich entbehren kann. — a. a. O. § 107; bei den Kindern, bis sie selbständig, spätestens bis sie volljährig werden, bis zu welchem Zeitpunkt auch der Anspruch auf Erziehungsgelder dauert — § 105. Sämmtliche Verpflichtungen enden jedoch, wenn Umstände eintreten, unter denen der Getötete, wenn er noch lebte, davon frei werden würde — § 108.

c) Infolge groben Versehens und

d) Infolge Vorsatzes: An Stelle der notdürftigen Verpflegung tritt eine standesgemässe Verpflegung, Erziehung und Ausstattung der zu a und b bezeichneten Berechtigten, wobei auf Unterstützungen, welche die Berechtigten von anderer Seite erhalten, keine Rücksicht genommen wird. — § 101.

Ausser den unter a—d aufgeführten Ansprüchen können weitere Entschädigungsansprüche von dritten Personen nicht erhoben werden. Insbesondere steht dem Ehemann ein Anspruch auf Ersatz des ihm durch die Tötung seiner Ehefrau entstandenen Schadens nicht zu. R.-G.-Entsch. Bd. XIV, S. 254.

2. Bei der Körperverletzung

a) Infolge geringen Versehens: Der Thäter haftet nur für die Kur- und Heilungskosten — a. a. O § 118 und 111.

b) Infolge mässigen Versehens:

α. Bei dauernder Erwerbsunfähigkeit ausser den Leistungen zu a.: Ersatz für den Verlust der Vorteile, deren Erlangung der Beschädigte erwarten konnte. — § 115

β. Bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit: nur Versäumniskosten — § 120.

γ. Bei verminderter oder erschwerter Erwerbsfähigkeit ist die Höhe des Schadens nach richterlichem Ermessen festzusetzen. — § 122.

Der Ausmessung dieser Ansprüche ist diejenige Vermögenslage der Beschädigten zu Grunde zu legen, in welcher sich der letztere zur Zeit der Verletzung wirklich befunden hat. — § 117

c) Infolge groben Versehens und

d) Infolge Vorsatzes: der Beschädigte hat die unter b aufgeführten Ansprüche, doch ist bei der Berechnung darauf zu sehen, welche Vorteile der Beschädigte «nach dem gewöhnlichen und natürlichen Lauf der Dinge erwarten konnte.» — § 116.

c) Im Gebiet des französischen Rechts.

Der Anspruch auf Schadenersatz steht nach dem Code civil demjenigen zu, dessen Rechte durch das Delikt verletzt worden sind, sowie den Erben des Verletzten. Ueber die Höhe des Schadens und die einzelnen Bestandteile desselben (Heilungskosten, Begräbniskosten, Verpflegung u. s. w.) enthält der code keine näheren Vorschriften, es ist daher alles dem richterlichen Ermessen überlassen.

d) Im Gebiet des sächsischen Rechts.

(Bürgerliches Gesetzbuch für das Königreich Sachsen).

§ 1492. «War der Getötete zur Ernährung eines Anderen verpflichtet, so erstreckt sich der Schadenersatz auch auf den dem Letzteren entgehenden Unterhalt, dessen Höhe nach richterlichem Ermessen zu bestimmen ist. Dieser Schadenersatz ist so lange zu leisten, als der Getötete, wenn er gelebt hätte, zur Ernährung der betreffenden Person verpflichtet gewesen wäre, und keinesfalls über die muthmassliche Lebensdauer des Getöteten hinaus. Bei Bestimmung der Höhe des Schadenersatzes ist auf die Erwerbsfähigkeit des Getöteten zur Zeit der Tödtung und auf das Bedürfnis des Ersatzberechtigten Rücksicht zu nehmen. Insbesondere steht der Anspruch auf diesen Schadenersatz der Witwe des Getöteten blos soweit, als die Nutzungen ihres eigenen Vermögens, und anderen Personen blos soweit zu, als die ihnen in Folge des Ablebens des Getöteten etwa zukommenden Vermögenstitel zu deren Unterhalt nicht ausreichen.

(Nach Sächsischem Recht ist also nicht nur denjenigen Personen ein Anspruch auf Schadenersatz gewährt, deren Recht auf Unterhalt gegen den Getöteten auf dem Gesetz beruht, sondern auch denjenigen Personen, deren Recht auf Unterhalt sich auf ein Rechtsgeschäft (Vertrag) stützt).

e) Im Gebiete des bayerischen Landrechts.

Hier ist der Ersatzanspruch der Witwe und der Kinder des Getöteten wegen Entziehung ihres Rechts auf Unterhalt gesetzlich anerkannt, während derselbe nach gemeinem Recht (siehe oben A.) nur auf dem Gerichtsgebrauch beruht. (Codex Maximilianeus bavaricus civilis vom Jahre 1756, Teil IV, Capitel 16 § 6–8.

f) Im Gebiete des württembergischen Rechts.

(Württembergisches Landrecht in der Redaction vom Jahre 1610).

Die wichtigsten hierher gehörigen Bestimmungen finden sich in dem Gesetz über die privatrechtlichen Folgen der Strafen, v. 5. Sept. 1839.

Art. 13: «Bei Tötungen ist, wenn die Handlung des Thäters die wirkende Ursache des erfolgten Todes war, neben dem Ersatze der Kosten der Wittwe und den Kindern des Getöteten, sowie überhaupt solchen Personen, welche derselbe zu ernähren verbunden war, wenn und soweit sie durch diese Tötung ihren Lebensunterhalt verlieren, nach dem Ermessen des Richters eine Vergütung in einer Aversalsumme oder auf andere Weise zu leisten.

Der Richter hat hierbei vorzugsweise auf den Stand das Vermögen und die Bedürfnisse des Beschädigten, auf die Gesundheitszustände und die muthmassliche Lebensdauer des Getöteten sowie auch auf die Erwerbsfähigkeit und die Thätigkeit desselben Rücksicht zu nehmen.» (Hiernach haben nur diejenigen Personen eine Entschädigung zu fordern, welche durch die Tötung ihren Lebensunterhalt verlieren.)»

Art. 14: «Wegen Körperverletzung ist die Forderung eines Schmerzensgeldes unstatthaft. Ist die verletzte Person durch die Misshandlung verunstaltet worden, so muss bei Zuerkennung des Schadenersatzes insoweit auf diesen Umstand besondere Rücksicht genommen werden, als das bessere Fortkommen dieser Person dadurch gehindert werden kann.»

g) Im Gebiete des Badischen Rechts.

Badisches Landrecht Art. 1382—1386, im wesentlichen mit dem französischen Recht übereinstimmend. Im Gesetz vom 6. März 1845, betr. die privatrechtlichen Folgen der Verbrechen: Für den Fall der vorsätzlichen oder fahrlässigen Tötung ist der Schuldige verpflichtet, den «Abkömmlingen» des Getöteten als Entschädigung für entgangenen Gewinn die Mittel zum Unterhalt und zur Erziehung zu gewähren. Die Entschädigung soll jedoch 1. den Betrag nicht übersteigen, dessen die Abkömmlinge nach ihren persönlichen Verhältnissen und mit Rücksicht auf den Ertrag ihres eigenen Vermögens jährlich bedürfen; 2 noch auch im Ganzen die Summe dessen was der Getötete in der Zeit, die er wahrscheinlich noch gelebt hätte, durch seinen persönlichen Verdienst oder durch andere persönliche, bei seinem Tode den Abkömmlingen nicht zufallende Bezüge nach allen Umständen noch erworben haben würde. § 3.

§ 4. «Auch der Ehegatte des Getöteten kann, so lange er sich nicht wieder verheirathet, unter den im § 3, Nr. 1 und 2 erwähnten Beschränkungen den infolge der vorsätzlichen oder fahrlässigen Tötung verlorenen Lebensunterhalt fordern und ebenso sind Ahnen, Adoptiveltern und Adoptivkinder im Falle des Bedürfnisses berechtigt, Entschädigung für die Unterstützung zu fordern, welche ihnen der Getötete geleistet hat, oder den Umständen nach in Zukunft geleistet haben würde. Diese nämliche Unterstützungsforderung kommt auch den Pflegekindern des Getöteten während ihrer Minderjährigkeit zu, und ferner den natürlichen Kindern, sofern sie anerkannt sind, oder sich im Falle des bad. L.-R. § 762 oder des Zusatzes 762a befinden, endlich den Schwiegereltern, Schwiegersöhnen und Schwiegertöchtern, so lange nicht der Fall des bad. L.-R. § 206 Nr. 1 oder 2 eintritt.

h) Reichs-Haftpflichtgesetz vom 7. Juni 1871.

Hier kommt § 3 in Betracht, welcher lautet:

«Der Schadenersatz ist zu leisten:

1. Im Falle der Tötung durch Ersatz der Kosten einer versuchten Heilung und der Beerdigung sowie des Vermögensnachteils, welchen der Getötete während der Krankheit durch Erwerbsunfähigkeit oder Verminderung der Erwerbsfähigkeit erlitten hat. War der Getötete zur Zeit seines Todes vermöge Gesetzes verpflichtet, einem Anderen Unterhalt zu gewähren, so kann dieser insoweit Ersatz fordern, als ihm infolge des Todesfalles der Unterhalt entzogen worden ist.
2. Im Falle einer Körperverletzung durch Ersatz der Heilungskosten und des Vermögensnachteils, welchen der Verletzte durch eine infolge der Verletzung eingetretene zeitweise oder dauernde Erwerbsunfähigkeit oder Verminderung der Erwerbsfähigkeit erleidet.»

i) Reichs-Unfall-Versicherungsgesetze.

§§ 5 und 6 des industriellen Unfallversicherungsgesetzes und die correspondierenden Paragraphen der anderen Gesetze:

1. Im Falle der Körperverletzung: Kosten des Heilverfahrens vom Beginn der vierzehnten Woche nach Eintritt des Unfalles an, eine dem Verletzten vom Beginn der vierzehnten Woche nach dem Eintritt des Unfalles an für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit zu gewährende Rente, welche beträgt:
   a) bei völliger Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben $66\,^2/_3\,\%$ des Arbeisverdienstes;
   b) bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben ein Bruchteil derselben unter a, welcher nach dem Masse der verbliebenen Erwerbsfähigkeit zu bemessen ist.
2. Im Falle der Tötung: ausserdem Ersatz der Beerdigungskosten und Rente für die Hinterbliebenen:
   a) für die Witwe $20\,\%$, für jedes vaterlose Kind bis zum 15. Lebensjahre $15\,\%$, wenn das Kind auch mutterlos ist $20\,\%$ des Arbeitsverdienstes;
   b) für die Ascendenten, wenn der Getötete deren einziger Ernährer war, $20\,\%$ des Arbeitsverdienstes bis zum Tode oder bis zum Wegfall der Bedürftigkeit. Wenn die unter b bezeichneten mit den unter a bezeichneten Berechtigten concurriren, so haben die ersteren einen Anspruch nur, soweit für die letzteren der Höchstbetrag der Rente nicht in Anspruch genommen wird. Wenn mehrere der unter b genannten Berechtigten vorhanden sind, so wird die Rente den Eltern vor den Grosseltern gewährt.

   Die Hinterbliebenen eines Ausländers, welche zur Zeit des Unfalles nicht im Inlande wohnten, haben keinen Anspruch auf Rente.

Im neuen Deutschen Bürgerlichen Gesetzbuche regeln die §§ 843 ff. die hier in Rede stehende Alimentationspflicht. Die wichtigste Bestimmung ist die in § 844 Abs. 2 enthaltene, welche lautet:

Stand der Getötete zur Zeit der Verletzung zu einem Dritten in einem Verhältnisse, vermöge dessen er diesem gegenüber Kraft Gesetzes unterhaltungspflichtig war oder unterhaltungspflichtig werden konnte und ist dem Dritten in Folge der Tötung das Recht auf den Unterhalt entzogen, so hat der Ersatzpflichtige dem Dritten durch Entrichtung einer Geldrente insoweit Schadenersatz zu leisten, als der Getötete während der mutmasslichen Dauer seines Lebens zur Gewährung des Unterhaltes verpflichtet gewesen sein würde. Die Ersatzpflicht tritt auch dann ein, wenn der Dritte zur Zeit der Verletzung erzeugt, aber noch nicht geboren war. —

Die Haftpflichtversicherung übernimmt die dem Haftpflichtigen obliegende Alimentationsverpflichtung, sofern nach den Unfallversicherungsgesetzen die Berufsgenossenschaften selbige nicht auf sich genommen haben. In gewissen Fällen — strafgerichtlich constatirte Fahrlässigkeit — hat der haftpflichtige Betriebsunternehmer für die von den Berufsgenossenschaften erfüllte Alimentationspflicht Ersatz zu leisten. (§ 96 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 und die correspondierenden Paragraphen der anderen Unfallversicherungsgesetze.) Bei vorsätzlicher Körperverletzung hat der Betriebsunternehmer die Berufsgenossenschaft zu entschädigen, dem Verletzten aber ausserdem die Differenz zwischen der berufsgenossenschaftl. Entschädigung und dem sonstigen gesetzl. Schadenersatz zu gewähren. (§ 95 loc. cit.)

Dr. jur. Elbertshagen.

Allg. Versicherungsbedingungen

der deutschen Versicherungs-Gesellschaften

Siehe auch Versicherungs-Vertrag. — Auslegung der Versicherungsbedingungen. — Versicherungsbedingungen.*

I. — Feuer-Versicherung.

a) Private Feuer-Versicherungs-Gesellschaften.

Von den privaten Feuerversicherungsgesellschaften haben diejenigen, welche dem «Verbande deutscher Privat-Feuerversicherungsgesellschaften» (siehe diesen) angehören, im Jahre 1886 folgende, noch jetzt gültigen, gleichlautenden, für Gebäudeversicherungen wie für Versicherungen beweglicher Gegenstände zur Anwendung kommenden «Allgemeinen Versicherungsbedingungen» beschlossen und bei sich eingeführt:

§ 1. Die Gesellschaft versichert gegen den Schaden, welcher an den versicherten Gegenständen durch Brand oder Blitzschlag oder durch Explosion von Leuchtgas, sowie das durch solche Ereignisse veranlasste Löschen, Niederreissen oder notwendige Ausräumen (§ 6) verursacht ist, soweit derselbe in der Beschädigung, Vernichtung oder dem Abhandenkommen versicherter Gegenstände besteht. Falls die Gesellschaft durch besondere Uebereinkunft die Versicherung gegen andere, als durch Leuchtgas hervorgerufene Explosionsschäden übernommen hat, so finden die Versicherungsbedingungen auch auf eine solche Versicherung Anwendung. Ausgenommen von der Versicherung sind solche Schäden, welche während eines Krieges durch militärische, auf Anordnung eines Befehlshabers getroffene Massregeln entstehen oder die Folge eines Aufruhrs, eines Landfriedensbruches oder eines Erdbebens sind. **§ 2.** Geld und Wertpapiere werden nicht versichert. Dokumente, Gold- und Silberbarren, Edelsteine, echte Perlen, goldene und silberne Sachen, Uhren, Spitzen, Gemälde und sonstige Gegenstände, welche einen Kunstwert haben, sind nur dann versichert, wenn sie in der Versicherungsurkunde besonders benannt sind. Gegenstände, welche einen Liebhabereiwert haben, sind zu diesem Werte nur dann versichert, wenn derselbe als solcher beantragt und in der Versicherungsurkunde gekennzeichnet ist. Alle zur Zeit der Versicherungsnahme vorhandenen, sowie nachträglich hinzugekommenen beweglichen Gegenstände derselben Gattung fallen unter die für diese Gattung genommene Versicherung, insoweit sie nicht ausdrücklich von der Versicherung ausgeschlossen sind oder die letztere sich nicht ausdrücklich auf individuell bestimmte Gegenstände bezieht. Bei der Versicherung eines Gebäudes sind alle in der Versicherungsurkunde nicht ausdrücklich ausgeschlossenen Teile desselben in der Versicherung einbegriffen. **§ 3.** Wer eine Versicherung beantragt, ist verpflichtet, im Versicherungsantrage nach Anleitung seines eingedruckten Inhalts und in den sonstigen neben dem Antrage etwa der Gesellschaft eingereichten Schriftstücken nicht nur die zu versichernden Gegenstände, deren Eigentumsverhältnis, die Versicherungslokalitäten und jede anderweit schon auf den Versicherungsgegenstand geschlossene Versicherung richtig anzugeben, sondern nach jener Anleitung auch die auf die Feuergefährlichkeit einwirkenden Umstände gewissenhaft anzuzeigen. Ist diese Verpflichtung

* Unter dem letzten Stichwort werden die abweichenden Versicherungs-Bedingungen, und unter dem Stichwort A.-V.-B. nicht angegebenen V.-B. behandelt. Die A.-V.-B der Versicherungs-Gesellschaften anderer Länder, werden unter dem betr. Stichwort des Landes unter der Rubrik Gerichts-Praxis des näheren besprochen.

nicht erfüllt, so hat die Gesellschaft keine Entschädigungsverpflichtung. § 4. Die Versicherungsurkunde (Polize, Prolongationsschein, Nachtrag, Veränderungsgenehmigung) wird dem Antragsteller bei dem Agenten zur Verfügung gestellt. Die Verpflichtung der Gesellschaft beginnt mit der Einlösung der Versicherungsurkunde, wenn nicht entweder ein späterer Zeitpunkt in der Urkunde selbst bestimmt oder ein früherer Zeitpunkt vor Aushändigung derselben durch das zu ihrer Ausstellung berechtigte Gesellschaftsorgan schriftlich zugesagt ist. Die Einlösung der Urkunde wird durch Zahlung der Prämie und Nebenkosten bewirkt. Durch Annahme der Versicherungsurkunde wird das Einverständnis des Versicherten mit dem gesamten Inhalt derselben, insbesondere mit der darin bestimmten Prämie und Dauer der Versicherung konstatiert. Die Verpflichtung der Gesellschaft gegen den Versicherten bestimmt sich lediglich nach dem Inhalte der Versicherungsurkunde. — Die jährlich zahlbare Prämie einer mehrjährigen Versicherung ist mit Beginn jedes Versicherungsjahres an den Agenten zu entrichten. Unterbleibt die Zahlung, so ist der Versicherte auf seine Kosten zur Einlösung der Prämienquittung schriftlich aufzufordern. Erfolgt alsdann die Zahlung nicht innerhalb zweier Wochen nach Empfang der Aufforderung, so ruht von da ab auf die Dauer des Verzuges die Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft. — In allen Fällen des Verzuges der Prämienzahlung ist die Gesellschaft berechtigt, entweder den Versicherungsvertrag durch schriftliche Mitteilung an den Versicherten aufzuheben oder die Einlösung der Versicherungsurkunde bezw. der Prämienquittung klagend zu erwirken. § 5. Wenn der Versicherte im Laufe der Versicherung 1) eine Vermehrung der Feuergefährlichkeit herbeiführt oder zulässt, 2) versicherte Gegenstände noch anderweit versichert, 3) sie in eine andere Lokalität als diejenige, wo sie versichert sind, verbringt oder verbringen lässt, oder wenn 4) versicherte Gegenstände, abgesehen von Erbschaftsfällen, den Eigentümer wechseln, so ruht bis zur schriftlichen Genehmigung dieser Veränderungen seitens der Gesellschaft oder bis zur Wiederherstellung des früheren Zustandes die Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft und zwar in den Fällen unter 1 und 2 bezüglich aller, in den Fällen unter 3 und 4 bezüglich der davon betroffenen versicherten Gegenstände. — Umstände, welche, unabhängig von dem Willen des Versicherten eintretend, die Feuergefährlichkeit vermehren, werden nur dann den unter 1 aufgeführten Umständen gleichgeachtet, wenn der Versicherte unterlässt, der Gesellschaft nach erlangter Kenntnis davon ohne Verzug schriftlich Anzeige zu machen. Erstattet aber der Versicherte diese Anzeige ohne Verzug, so ist die Gesellschaft, falls sie die Versicherung nicht setzen will, berechtigt, die letztere durch schriftliche Anzeige mit Ablauf von zwei Wochen nach Zustellung jener Anzeige aufzuheben. § 6. Der Versicherte hat dem Agenten binnen 24 Stunden, der Ortspolizeibehörde binnen drei Tagen nach einem Brande Anzeige von demselben zu machen. — Im Falle eines Brandes ist der Versicherte ferner verpflichtet, die versicherten Gegenstände, soweit es in seiner Macht steht, zu retten und während des Rettens, sowie nach demselben für ihre Sicherung und Erhaltung zu sorgen. Jedoch dürfen bewegliche Gegenstände, mit Ausnahme des Viehes, dessen frühzeitigere Rettung freisteht, erst bei unmittelbarer Gefahr und nicht gegen das etwaige Verbot des Agenten oder eines Beauftragten der Gesellschaft ausgeräumt werden. Handelt der Versicherte diesen Vorschriften zuwider, so hat die Gesellschaft für den daraus entstandenen Schaden, falls die Ersatzansprüche des Versicherten nach § 10 nicht überhaupt verwirkt sind, nicht aufzukommen. — Ersatz für abhanden gekommene Gegenstände wird nur dann geleistet, wenn der Versicherte der Ortspolizeibehörde unter Bezeichnung jener Gegenstände binnen drei Tagen nach dem Brande Anzeige von dem Abhandenkommen gemacht hat. Die genannten Fristen beginnen im Falle erwiesener Unmöglichkeit, sie inne zu halten, sobald letztere aufhört. § 7. Die Versicherung soll nicht zu einem Gewinne führen; ihr alleiniger Zweck ist der Ersatz des nach dem wahren Werte der versicherten Gegenstände zur Zeit des Brandes unter Ausschluss des entgangenen Gewinnes festzustellenden Schadens,

gegen welchen nach § 1 Versicherung gewährt ist. — Die Versicherung selbst begründet keinen Beweis für das Vorhandensein und den Wert der versicherten Gegenstände zur Zeit des Brandes. Die Versicherungssumme, dieselbe möge auf Taxation beruhen oder nicht, bildet lediglich die Grenze für die Ersatzpflicht der Gesellschaft und zwar für jede einzelne Position der Versicherungsurkunde. — Uebersteigt der Wert der versicherten Gegenstände zur Zeit des Brandes die darauf versicherte Summe oder sind sie noch anderswo versichert, so wird der Schaden pro rata vergütet. Haben sie einen geringeren Wert als die darauf versicherte Summe, so wird der Schaden nur nach dem geringen Werte vergütet. **§ 8.** Die Gesellschaft ist berechtigt, jede auf den Wert, sowie auf den Schaden, dessen Ursache und Höhe bezügliche Untersuchung anzustellen und von dem Versicherten über seine Angaben Beläge und sonstige Beweise, die er liefern kann, zu fordern. — Bei Schäden an beweglichen Gegenständen ist der Versicherte verpflichtet, auf Verlangen der Gesellschaft spezielle Verzeichnisse der zur Zeit des Brandes vorhanden gewesenen, der verbrannten oder abhanden gekommenen und der beschädigt sowie unbeschädigt geretteten Gegenstände anzufertigen und innerhalb einer ihm zu stellenden Frist von mindestens zwei Wochen dem Agenten einzureichen. Diese Frist beginnt im Falle erwiesener Unmöglichkeit, sie inne zu halten, sobald letztere aufhört. Die Verzeichnisse müssen auf Verlangen der Gesellschaft mit speziellen Wertangaben nach dem Grundsatze des § 7 versehen und von dem Versicherten unterzeichnet sein, und es darf darin weder ein nicht vorhanden gewesener Gegenstand als vernichtet oder abhanden gekommen angegeben, noch das Vorhandensein eines geretteten Gegenstandes verschwiegen sein. — Die Gesellschaft ist nicht verbunden, sich auf Verhandlungen über den Schaden und die Entschädigung mit andern Personen als dem Versicherten einzulassen. **§ 9.** Sowohl die Gesellschaft wie der Versicherte haben, unbeschadet der Bestimmungen in § 8, das Recht, zu verlangen, dass der Betrag des Schadens an den versicherten Gegenständen durch ein Abschätzungsverfahren festgestellt werde, welches mit verbindlicher Kraft für beide Parteien auf gemeinschaftliche Kosten nach folgenden Grundsätzen zu erfolgen hat: Jede Partei ernennt zu Protokoll oder sonst schriftlich einen Sachverständigen. Zeigt eine Partei, nachdem sie dazu von der andern unter Benennung des ihrerseits gewählten Sachverständigen schriftlich aufgefordert ist, nicht binnen einer Woche nach Empfang der Aufforderung die Ernennung des zweiten Sachverständigen schriftlich an, so geht das Recht, diesen zu wählen, auf die auffordernde Partei über. Beide Sachverständigen ernennen vor Beginn des Abschätzungsverfahrens einen dritten Sachverständigen als Obmann, welcher für den Fall, dass jene sich nicht einigen, nach beendigter Abschätzung in Thätigkeit tritt und alsdann nur über die streitig gebliebenen Punkte innerhalb der Grenzen der Abschätzungen der Sachverständigen entscheidet. Können sich die Letzteren über die Wahl des Obmannes nicht einigen, so wird derselbe auf Antrag der Parteien oder einer von ihnen durch das für den Brandort zuständige Amtsgericht ernannt. Die von den Sachverständigen schriftlich zu beurkundenden Abschätzungen müssen jedenfalls enthalten: 1) den Wert des Gegenstandes unmittelbar vor dem Brande — bei Gebäuden und Maschinen ausserdem auch den Neubauwert, bezw. Neuanschaffungswert, — 2) den Wert des Gegenstandes nach dem Brande, bezw. der übrig gebliebenen Teile und Materialien unter Berücksichtigung der Verwendbarkeit derselben für die Wiederherstellung. Auf Grund der Abschätzung erfolgt die Feststellung der Entschädigung nach den Grundsätzen des § 7. Die Abschätzungsverhandlungen sind dem Versicherten auf Verlangen abschriftlich mitzuteilen. **§ 10.** Wenn der Versicherte den Brand vorsätzlich oder durch grobes Verschulden verursacht, wenn er rechtzeitig dem Agenten von dem Brande Anzeige zu machen unterlassen hat (§ 6, Satz 1), wenn er böswillig den Vorschriften des § 6, Satz 2 und 3 zuwidergehandelt oder die Beibringung der Beläge, Beweise und Verzeichnisse, welche die Gesellschaft nach § 8 zu fordern berechtigt ist, verweigert oder sie wiederholter Aufforderung ungeachtet nicht liefert, oder endlich, wenn er sich bei Ermittelung

des Schadens einer betrügerischen Angabe oder Verschweigung schuldig macht, so verliert er jeden Anspruch auf Entschädigung und zwar für alle an dem betreffenden Brande beteiligten Versicherungen. § **11**. Die Entschädigungssumme ist dem Versicherten binnen Monatsfrist, nachdem ihr gesammter Betrag und die Verpflichtung der Gesellschaft zur Zahlung durch Anerkenntnis beider Teile, Vergleich oder rechtskräftiges Urteil festgestellt ist, an dem Orte der Ausstellung der Versicherungsurkunde — unbeschadet der Bestimmungen des § 12 — bar zu zahlen. Zur Vergütung der Zinsen ist die Gesellschaft erst von dem Tage an verbunden, mit welchem sie sich im Verzuge der Zahlung befindet, also erst nach Ablauf der vorbezeichneten Monatsfrist. — Wenn durch Legitimationsmängel oder durch gesetzliche Gründe die Auszahlung der Entschädigung gehindert wird, so ist die Gesellschaft vor Aufhebung des Hindernisses weder zur Hinterlegung noch zur Zahlung, auch nicht zur Vertretung der Folgen des Zahlungsaufschubes oder zu irgend einer Zinsvergütung verbunden. — Durch Zahlung der Entschädigung gehen in Höhe derselben alle dem Versicherten gegen Dritte zustehenden Rechte auf Schadenersatz für die versicherten Gegenstände von selbst auf die Gesellschaft über und sind ihr auf Verlangen schriftlich abzutreten. — Alle nicht innerhalb sechs Monaten nach dem Brande entweder ihrem Betrage nach von der Gesellschaft schriftlich und vorbehaltlos anerkannten oder durch Klage bei dem zuständigen Gerichte und deren Zustellung geltend gemachten Ansprüche auf Entschädigung sind durch den blossen Ablauf jener Frist erloschen. § **12**. Wenn auf versicherte Gebäude Hypotheken, Grundschulden oder andere Realverpflichtungen vor dem Brande eingetragen sind, so wird die Entschädigung nur behufs der Wiederherstellung und nachdem letztere gesichert worden, bezahlt, die sämtlichen vor dem Brande eingetragenen Gläubiger müssten dann in die unbedingte Zahlung willigen oder selbst zur Empfangnahme berechtigt sein. Geht aber der Entschädigungsanspruch des Versicherten durch seine Schuld verloren, so verwendet die Gesellschaft die Entschädigung, soweit nöthig, zur Befriedigung der erwähnten Gläubiger nach Massgabe ihrer Rangordnung gegen entsprechende Cession ihrer Rechte Sind im Falle solcher Cession noch ungetilgte, vor dem Brande eingetragene Ansprüche vorhanden, so ist die Gesellschaft auf Verlangen verpflichtet, denselben vor der ihr cedierten Forderung den Vorrang einzuräumen. § **13**. Durch einen Brand vermindert sich die Versicherungssumme um den Betrag der zu leistenden Entschädigung. Nach einem jeden Schaden, gegen welchen nach § 1 Versicherung gewährt ist, hat sowohl der Versicherte wie die Gesellschaft, letztere auch nach einem ohne Schaden an den versicherten Gegenständen verlaufenen Brande in den Versicherungslokalitäten, das Recht, mittels schriftlicher Anzeige jede zwischen den Parteien bestehende Versicherung mit Ablauf von zwei Wochen nach Zustellung jener Anzeige aufzuheben. Dieses Recht erlischt jedoch, wenn es nicht spätestens bei Auszahlung der Entschädigung oder, wenn der Brand keine Entschädigung zur Folge hatte, von dem Versicherten nicht binnen Monatsfrist, nachdem dies festgestellt ist, und von der Gesellschaft nicht binnen Monatsfrist, nachdem sie Kenntnis von dem Brande erhalten hat, ausgeübt wird. § **14**. In allen Fällen der Aufhebung der Versicherung ist die über das laufende Versicherungsjahr vorausbezahlte Prämie unter Wegfall etwaiger Freijahre und des Diskonts zurückzuzahlen. Die Prämie des laufenden Versicherungsjahres ist ebenso wie die Prämie für eine auf kürzere als Jahresdauer geschlossene Versicherung verfallen, wenn der Versicherte von dem Rechte der Aufhebung Gebrauch macht, während sie im Falle der Aufhebung von seiten der Gesellschaft nach Verhältnis der Zeit, und zwar bei Aufhebung nach einem Schaden nur für den nach Abzug der Entschädigung verbleibenden Teil der Versicherungssumme, zurückzugewähren ist. § **15**. Für alle Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrage unterwirft sich die Gesellschaft, sofern nicht gesetzliche oder Konzessionsbestimmungen entgegenstehen, dem Gerichte desjenigen Ortes, an welchem die Versicherungsurkunde ausgestellt ist.

b) Oeffentliche Feuer-Versicherungs-Anstalten.

Die A., welche den eigentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags bilden, sind bei den öffentlichen Feuerversicherungs-Anstalten, was die Gebäudeversicherung anlangt, in den für jede Anstalt erlassenen besonderen Gesetzen, Statuten oder Reglements enthalten und, wenn auch in den Grundzügen (abgesehen von Beitrittszwang, Monopol und freiwilligem Beitritt) im allgemeinen gleichmässig, so doch in der Anordnung des Stoffes und im Wortlaute sehr von einander abweichend. Wir geben hier hinsichtlich der Gebäudeversicherung in Auszügen aus dem betreffenden Gesetze bezw. Reglement die A. der grössten Monopol- und überhaupt grössten öffentlichen Anstalt (für das Königreich Bayern) und der grössten Anstalt ohne Versicherungszwang oder Monopol (für die Rheinprovinz).

Auszug aus dem Gesetze vom 3. April 1875, die Brandversicherungs-Anstalt für Gebäude im Königreiche Bayern betreffend. Art. 2. Die Teilnahme an dieser Anstalt ist im allgemeinen freigegeben, dagegen die Versicherung von Gebäuden bei anderen Brandversicherungs-Anstalten oder Gesellschaften unter dem Nachteile der Nichtigkeit jedes desfalsigen Uebereinkommens verboten. . . . Art. 10. . . Die Wirksamkeit der Versicherung beginnt am ersten Tage nach dem Einlaufe des Versicherungs-Antrags bei der Brandversicherungskammer mit der Summe, welche endgiltig festgestellt wird. Art. 13. Dem Eintretenden steht im allgemeinen frei, die Grösse der Versicherungssumme zu bestimmen, jedoch darf diese Summe in keinem Falle den durch Schätzung ermittelten Wert des Versicherungsobjektes zur Zeit der Aufnahme in die Anstalt übersteigen. . . . . Art. 15. Eine Erhöhung oder Minderung der Versicherungssumme kann zu jeder Zeit beantragt werden. Bezüglich der Wirksamkeit der Erhöhung kommen die Bestimmungen des Art. 10 zur Anwendung. Die Minderung tritt mit dem nächstfolgenden Jahre in Wirksamkeit und setzt den Nachweis voraus, dass die nach Art. 3 Ziffer 5—7 Beteiligten (Miteigentümer, Hypothekengläubiger und Gantgläubiger) ihre Zustimmung in rechtsverbindlicher Weise erklärt haben. Art. 34. Jedes Mitglied der Anstalt hat den Rechtsanspruch, aus den Mitteln der Anstalt nach den im Art. 59 festgestellten Grundsätzen die Vergütung jener Schäden zu erhalten, welche an seinen versicherten Gebäuden oder Zugehörungen durch Brand oder behufs Löschung eines Brandes entstehen. Dieser Anspruch erstreckt sich auch auf diejenigen versicherten Gebäude, in welchen es zwar nicht gebrannt hat, welche aber selbst oder an den versicherten Zugehörungen bei Gelegenheit und infolge eines in einem anderen Gebäude ausgebrochenen Brandes beschädigt oder zur Hemmung des Feuers ganz oder zum Teil niedergerissen werden. Beschädigung durch Blitz mit oder ohne Zündung begründet ebenfalls den Entschädigungsanspruch an die Anstalt. . . . Art. 35. Die Versicherung wirkt unbeschränkt und unbedingt in allen Brandfällen, bei welchen dem Versicherten weder eine vorsätzliche, noch fahrlässige Brandstiftung im Sinne des Strafgesetzbuches zur Last liegt. Insbesondere tritt diese Wirkung auch bei Feuersbrünsten ein, welche in Standquartieren, bei Durchzügen und Einquartierungen durch das Militär oder das militärische Gefolge verursacht werden. Art. 36. Wer in Ansehung des erlittenen Brandschadens des Verbrechens oder Vergehens der Brandstiftung oder des Betruges an der Anstalt als schuldig erkannt ist, verliert seinen ganzen Entschädigungsanspruch. Art. 37. Entsteht in Kriegszeiten ein Brand infolge strategischer Anordnungen oder militärischer Operationen, so gilt die Versicherung nur für den dritten Teil derjenigen Ersatzsumme, welche der Beschädigte im Falle eines gewöhnlichen Brandes erhalten haben würde. . . . Art. 38. Die Entschädigung für ein Gebäude wird vorbehaltlich der Bestimmungen des Art. 39 unter der Bedingung geleistet, dass dasselbe auf der alten Stelle bauordnungsmässig wieder aufgebaut und die Entschädigung lediglich zu diesem Zwecke verwendet wird. Art. 39. Die Wiederaufbauung des abgebrannten Gebäudes an einer anderen Stelle ist bei besonderen Umständen

zulässig und durch die Bewilligung jener Distriktsverwaltungsbehörde bedingt, in deren Bezirke das abgebrannte Gebäude sich befand. Nur unter ausserordentlichen Verhältnissen kann eine andere Verwendung der Entschädigungsgelder stattfinden.... Die Bewilligung zum Wiederaufbau des abgebrannten Gebäudes auf einem Grundstücke mit anderer Plannummer, sowie die Bewilligung zu einer anderen Verwendung der Entschädigungsgelder setzt den Nachweis voraus, dass die nach Art. 3 Ziffer 5—7 Beteiligten (Miteigentümer, Hypothekengläubiger und Gantgläubiger) ihre Zustimmung in rechtsverbindlicher Weise erklärt haben oder die Gerichte die Bewilligung als zulässig erkannten. Art. 40. Die Entschädigung für Zugehörungen wird unter der Bedingung geleistet, dass dieselben in einer ihrem bisherigen Zwecke entsprechenden Weise in dem noch bestehenden oder nach Art. 38 und 39 wieder errichteten Gebäude wiederhergestellt werden.... Art. 41. (Die Auszahlung der Entschädigungssumme erfolgt in Raten nach dem Fortschreiten des Wiederaufbaues.) Wenn der auf Wiederherstellung der Versicherungsobjekte erwachsene Kostenaufwand erwiesenermaassen geringer ist, als die Entschädigungssumme, so fällt der Mehrbetrag der letzteren der Brandversicherungsanstalt anheim. Art. 42. Die Wiederherstellung der Versicherungsobjekte hat längstens innerhalb fünf Jahren vom Tage der Brandbeschädigung an zu geschehen, widrigenfalls der Anspruch auf Entschädigung ganz, oder, wenn die Wiederherstellung teilweise erfolgt, so weit verloren geht, als die Entschädigungssumme nicht verwendet ist.... Art. 48. Die Gemeindebehörde hat von einem jeden Brandfalle innerhalb 24 Stunden bei Vermeidung disziplinärer Einschreitung dem Brandversicherungsinspektor Kenntnis zu geben, welcher den Schätzungstermin der Gemeindebehörde und der Brandversicherungskammer alsbald anzeigen muss. Der Schaden ist an Ort und Stelle zu beschreiben und mit dieser Beschreibung die Schätzung des Schadens zu verbinden. Art. 49. Die von dem vorherigen Zustande der beschädigten Gegenstände am besten unterrichteten Nachbarn und der Beschädigte sind von der Gemeindebehörde zur Teilnahme an der Beschreibung und Schätzung des Schadens einzuladen. Der Beschädigte kann sich auf seine Kosten eines sachkundigen Beistandes bedienen. Ebenso ist der Brandversicherungskammer gestattet, einen Sachverständigen hierzu abzuordnen. Art. 50. Kann ein beschädigtes Gebäude nicht mehr ausgebessert, sondern muss solches vom Grunde auf neu gebaut werden, so wird der wirklich erlittene Schaden einschliesslich der Kosten für Wegräumung des Schuttes bis zur Versicherungssumme vergütet. Trifft hingegen der Schaden nur einen Teil des Gebäudes, d. h. wird zur Wiederherstellung des Gebäudes nur ein Teil jener Baukosten erfordert, welche im Falle eines ganzen Grundaufbaues notwendig gewesen wären, so wird auch die Schadensvergütung nur nach dem Verhältnisse dieses Teils der Baukosten zu den Kosten des ganzen Grundaufbaues aus der Grösse der Versicherungssumme berechnet, jedoch darf die Entschädigungssumme den Betrag des wirklich erlittenen Schadens nicht übersteigen. Die Entschädigung für Zugehörungen wird in gleicher Weise ermittelt und hierbei der Schaden an Einrichtungen für Gewerbs- und Fabrikbetrieb, insbesondere an Maschinen- und Werkeinrichtungen, unter Berücksichtigung des durch Gebrauch, Alter, Systemveränderung, Betriebsstillstand oder ungenügende Unterhaltung entstandenen Minderwertes bemessen. Art. 51. Die Beschreibung und Schätzung des Schadens ist schriftlich aufzunehmen, am Schlusse der Schätzung sogleich die Entschädigungssumme zu berechnen und den anwesenden Beteiligten zu eröffnen. Die von diesen etwa abgegebenen Erklärungen sind kurz zu konstatieren.... Art. 53. Gegen die von der Brandversicherungskammer zu bewerkstelligende Schadensfestsetzung steht dem Berechtigten das Einspruchsrecht zu. Verlangt der letztere eine nochmalige Schätzung, so hat er bei der Erhebung des Einspruchs sofort einen bei der ersten Schätzung nicht beteiligten Sachverständigen zu benennen. Ebenso kann die Brandversicherungskammer für die zweite Schätzung einen neuen Sachverständigen benennen. Soweit der Einspruch gegen die Höhe der Schadensschätzung gerichtet ist, kann der Berechtigte die Feststellung der Schadens-

schätzung durch ein Schiedsgericht und zwar bei Meidung des anzunehmenden Verzichts gleichzeitig mit der Anmeldung des Einspruchs verlangen. In diesem Falle ist nach folgenden Normen zu verfahren: Der Berechtigte und die Brandversicherungskammer ernennen je einen Sachverständigen; können diese in der Schätzung, bei welcher die Bestimmungen der vorhergehenden Artikel gleichmässig Anwendung finden, keine Uebereinstimmung erzielen, so wählen sie einen dritten, dessen Schätzung entscheidet. Erklären beide Sachverständige, sich in der Wahl des Dritten nicht einigen zu können, so wird derselbe von der betreffenden Kreisregierung, Kammer des Innern, ernannt. Unterlässt der Einspruchsberechtigte, innerhalb 14 Tagen nach Anmeldung des Einspruchs seinen Sachverständigen zu bezeichnen, so wird angenommen, dass er auf jeden Einspruch, soweit er die Höhe der Schadensschätzung betrifft, verzichtet und sich mit der ersten Schätzung befriedigt. Versäumt die Brandversicherungskammer in dieser Frist die Aufstellung des Sachverständigen, so erfolgt dessen Ernennung durch die Distriktsverwaltungsbehörde, vor welcher auch die Verhandlungen der Sachverständigen stattfinden. Gegen das Sachverständigen-Urteil ist keine Berufung zulässig. Art. 54. Das Einspruchsrecht des Beschädigten erlischt, wenn er selbst oder ein Dritter mit seiner Zustimmung vor endgültiger Festsetzung der Entschädigungssumme ohne Erlaubnis der Distriktsverwaltungsbehörde Aenderungen an den von dem Brande unzerstört gebliebenen Gebäudeteilen vorgenommen hat. Art. 55. Die Schätzungskosten, soweit eine Aufrechnung derselben gestattet ist, werden von der Anstalt getragen. Die Kosten der im Einspruchsverfahren vorgenommenen Schätzungen jedoch werden vom Antragsteller getragen, wenn der Einspruch verworfen worden ist. Art. 56. Der Gesamtbedarf der Anstalt zur Deckung aller derselben obliegenden Leistungen wird nach dem Grundsatze der Gegenseitigkeit von sämtlichen Mitgliedern der Anstalt bestritten. Art. 57. Der Beitrag jedes Einzelnen richtet sich nach der Grösse der Versicherungssumme und nach der Feuergefährlichkeit des versicherten Objektes. . . . Art. 61. Erhält ein Gebäude erst nach der Aufnahme in die Anstalt eine feuergefährliche Bestimmung oder eine feuergefährliche Benutzung überhaupt oder höheren Grades, so hat der Versicherte hiervon dem Brandversicherungsinspektor binnen 14 Tagen Anzeige zu erstatten. Art. 66. Jeder neu eintretende Teilnehmer der Anstalt, sowie jeder, welcher die eingetragenen Versicherungssummen später erhöhen lässt, hat als Beitrittsgebühr zehn Pfennige von hundert Mark der Versicherungssumme und bezw. Erhöhung derselben zu dem Vorschussfonds der Brandversicherungsanstalt zu entrichten. . . . Art. 67. Der Jahresbeitrag ist am Beginne eines jeden Jahres fällig. Derselbe ist in ungeteilter Summe im voraus zu entrichten. Art. 69. Die Einziehung der Beiträge erfolgt nach den Bestimmungen über Erhebung und zwangsweise Beitreibung der Staatssteuern. . . . Art. 76. Jedes Gebäude bleibt so lange in der Anstalt, bis der Eigentümer desselben entweder freiwillig austritt (Art. 77) oder aus der Anstalt ausgeschlossen wird (Art. 78); insbesondere wird der Austritt durch Wechsel des Besitzers nicht bewirkt. . . . Art. 77. Wer freiwillig aus der Anstalt austreten will, muss dieses für das nächstfolgende Jahr vor dem ersten September bei der Brandversicherungskammer schriftlich anzeigen und bei Meidung der Unwirksamkeit dieser Anzeige die im Art. 15 Satz 3 bezeichneten Nachweise, insbesondere auch die Einwilligung der sämtlichen Hypothekgläubiger oder amtliche Bescheinigung der Hypothekfreiheit übergeben. . . . Art. 78. Durch Beschluss der Brandversicherungskammer kann die Ausschliessung eines Gebäudes von der Anstalt ausgesprochen werden: 1. wenn dasselbe im Werte unter 100 Mark sinkt; 2. wenn es zu Zwecken verwendet wird, die seine Aufnahme ausgeschlossen hätten; 3. wenn der Besitzer wegen vorsätzlicher Brandstiftung bestraft worden ist. . . . Art. 79. Eine zeitweise Unterbrechung der Rechte des Versicherten ohne Aenderung seiner Pflichten tritt ein: a) mit Zerstörung des Gebäudes, wobei die Versicherung mit dem durch den Versicherten zu führenden Beweise der fortschreitenden Wiederherstellung des Gebäudes und der darauf verwendeten Ausgaben in gleichem Betrage wieder

auflebt: b) bei baufälligen Gebäuden vom Zeitpunkte der obrigkeitlichen Aufforderung zur Wiederherstellung bis zu deren Vollendung. Tritt während dieser Zeit ein Brandunglück ein, so wird eine Entschädigung nach Massgabe der Neubaukosten und der Versicherungssumme nur soweit gezahlt, als der vom Versicherten nachzuweisende wirkliche Bauwert des Gebäudes zur Zeit des Brandes reicht. Art. 94. Streitige Fälle, in welchen das gegenwärtige Gesetz die Verwaltungsbehörden für zuständig erklärt, sind vor diesen, die anderen vor den Gerichten auszutragen. . . . Art. 96. . . . Wer die im Art. 61 vorgeschriebene Anzeige unterlässt, wird an Geld um das dreifache des rechtswidrig entzogenen Beitrages bestraft. . . .

Auszug aus dem Reglement der Rheinischen Provinzial-Feuer-Sozietät vom 25. April 1889: § 29. Die Sozietät ist verpflichtet, alle innerhalb der Rheinprovinz belegenen Gebäude (vorbehaltlich der Bestimmungen der §§ 30, 32 und 33), deren Versicherung bei ihr beantragt wird, aufzunehmen und die bereits versicherten in Versicherung zu behalten. § 30. Gebäude, welche sich dem Zustande des gänzlichen Verfalls oder der Unbewohnbarkeit nähern, Gebäude, welche bei einer anderen Versicherungs-Gesellschaft versichert sind, Gebäude, welche zum Abbruch verkauft sind, sind nicht aufnahmefähig und können, wenn sie bereits versichert waren, sofort gelöscht werden. Der Rechtsweg gegen die diesbezügliche Verfügung des Direktors ist ausgeschlossen. § 31. Werden an einem versicherten Gebäude polizeiwidrige Mängel, insbesondere schadhafte Kamine, unsichere Feuerungsanlagen oder sonstige Einrichtungen und Umstände wahrgenommen, welche einen aussergewöhnlichen Grad von Feuersgefahr oder baulichen Verfalls darbieten, so kann die Versicherung so lange suspendiert werden, bis den vorgefundenen Mängeln abgeholfen ist. Von der Suspension, während welcher jeder Entschädigungsanspruch im Brandfalle ausgeschlossen bleibt, ist den eingetragenen Hypothekargläubigern Kenntnis zu geben. Der Rechtsweg gegen die bezügliche Verfügung des Direktors ist ausgeschlossen. § 32. Innerhalb eines demselben Besitzer zugehörigen Gehöfts können ohne ausdrückliche Genehmigung des Direktors einzelne Gebäude nicht bei der Sozietät, andere bei einer Privat-Versicherungsgesellschaft versichert werden. Ebenso kann ein bei der Sozietät versichertes Gebäude nicht gleichzeitig anderswo versichert werden. Für Versicherungen, welche diesen Bestimmungen widersprechend genommen werden, ist die Sozietät nicht verpflichtet, im Brandschadenfalle Ersatz zu leisten. § 33. Während der Zeit eines ausgebrochenen Krieges, d. h. vom Erlass der Kriegserklärung bis zur Bekanntmachung des Friedensschlusses, ist der Direktor befugt, beantragte Versicherungen und die Erhöhung bestehender Versicherungen abzulehnen. § 34. Für die Versicherung von gewerblichen Etablissements oder von Gebäuden mit feuergefährlichem Betriebe oder feuergefährlicher Lage können von dem Direktor besondere Bedingungen festgesetzt werden. Hinsichtlich solcher Versicherungen wird die Prämie durch besonderes Abkommen vereinbart. Der Direktor ist zur Kündigung solcher Versicherungen 3 Monate vor Ablauf jeden Jahres berechtigt.... § 35. Der Eintritt in die Sozietät kann ebenso wie die Erhöhung der Versicherungssumme von bereits bei der Sozietät bestehenden Versicherungen jederzeit erfolgen. Jede Versicherung bedarf zu ihrer Gültigkeit der Genehmigung des Direktors. § 36. Alle Versicherungen werden in der Regel und sofern nicht eine anderweite Vereinbarung stattfindet, auf 3jährige Versicherungsperioden geschlossen und bleiben so lange bestehen, bis sie nach den Bestimmungen dieses Reglements aufgehoben werden oder erlöschen. Erfolgt der Austritt bei Ablauf einer Versicherungsperiode nicht, so gilt die Versicherung als stillschweigend auf eine weitere dreijährige Periode verlängert. Die Versicherungsperiode beginnt und endigt mit dem 1. Januar, Mittags 12 Uhr. Bei Versicherungen, welche im Laufe eines Jahres abgeschlossen werden, wird die Versicherungsperiode vom nächsten 1. Januar an gerechnet. Jede Aenderung bestehender Versicherungen, insbesondere Erhöhungen oder Ermässigungen der Versicherungssummen oder Beiträge pp. werden als neue Versicherungen

angesehen. § 38 Das freiwillige Ausscheiden aus der Sozietät ist nur mit Ablauf der Versicherungsperiode und nur dann zulässig, wenn nicht auf dem Grundstücke eingetragene Forderungen bei der Sozietät angemeldet sind, oder wenn die bei der Sozietät angemeldeten Gläubiger ausdrücklich zugestimmt haben. Das Letztere gilt auch von der freiwilligen Herabsetzung der Versicherungssumme. § 39. Wer aus der Sozietät ausscheiden will, muss die Versicherung unter genauer Bezeichnung der zu löschenden Gebäude in der Zeit vom 1. Juni bis 1. Oktober schriftlich und portofrei bei dem Direktor kündigen und den Nachweis erbringen, dass er den vorstehenden bezüglich der Sicherung der Hypothekargläubiger durch dieses Reglement gegebenen Erfordernissen genügt hat.... § 40, Die Versicherungssumme darf den zeitigen gemeinen Wert der Gebäude nicht übersteigen. Die ganz in der Erde liegenden Mauerfundamente können von der Wertermittelung ausgeschlossen werden. Alle über der Erde befindlichen Gebäudeteile müssen mit versichert werden. § 42.... Der Antragsteller hat die in der Gebäudebeschreibung gestellten Fragen vollständig und der Wahrheit gemäss zu beantworten. Falsche Angaben des Versicherten entbinden die Sozietät von der Entschädigungsverbindlichkeit. § 44.... Durch die Annahme des Versicherungsscheines erklärt der Antragsteller sein Einverständnis mit den festgesetzten Versicherungssummen und Beiträgen und den etwa sonst gestellten besonderen Versicherungsbedingungen. § 46. Der Direktor ist befugt, Revisionen der bestehenden Versicherungen auf Kosten der Sozietät jederzeit vornehmen zu lassen und nach Massgabe des dadurch festgesetzten Wertes die Versicherungssummen und die Beitragssätze richtig zu stellen. Den Versicherten ist von diesen Berichtigungen in erweislicher Form Kenntnis zu geben. Im Falle der Versicherte mit diesen Festsetzungen nicht einverstanden ist, muss er den Widerspruch beziehentlich seinen Austritt aus der Sozietät binnen einer Frist von 14 Tagen nach erlangter Kenntnis anmelden, widrigenfalls die Herabsetzung der Versicherungssumme sofort mit Abblauf der vorgedachten Frist, die in den Beiträgen eintretenden Veränderungen aber erst im Beginne des auf die Revision folgenden Kalenderjahres inkrafttreten. Im Falle der hypothekarischen Belastung des Grundstücks findet der § 38 Anwendung. § 47. Tritt bei versicherten Gebäuden ein Wechsel des Eigentümers ein, so bleibt die Versicherung unverändert fortbestehen, so zwar, dass alle Rechte und Pflichten aus dem bestehenden Versicherungsverhältnis auf den neuen Eigentümer übergehen. Der bisherige Eigenthümer bleibt, so lange er den Eigentumswechsel nicht anzeigt, für die Zahlung der Beiträge mit verhaftet. § 4. Wenn während der Versicherungszeit in oder an den versicherten Gebäuden oder in deren Nachbarschaft Veränderungen oder Anlagen gemacht werden, welche die Versetzung der Gebäude in eine zu höheren Beiträgen verpflichtete Tarifklasse nach sich ziehen würden, so ist der Versicherte verpflichtet, davon binnen Monatsfrist, nachdem die Veränderung eingetreten oder ihm bekannt geworden ist, Anzeige zu machen. Wird diese Anzeige nicht rechtzeitig erstattet, so hat der Versicherte den vierfachen Betrag des Unterschiedes zwischen den geringeren Beiträgen, die er entrichtet hat, und den höheren, welche er hätte entrichten müssen, als Strafbeitrag an die Sozietätskasse zu zahlen. Dieser Strafbeitrag wird von dem Zeitpunkte an, in welchem die Anzeige hätte gemacht werden müssen, bis zu demjenigen, in welchem dieselbe gemacht oder die Entdeckung der Veränderung erfolgt ist, jedoch nicht über den Zeitraum von 5 Jahren hinaus, berechnet. § 49. Der durch die vorgenommene Veränderung bedingte erhöhte Beitrag muss ohne Rücksicht auf den festzustellenden Strafbeitrag vom Anfange des Jahres, in welchem die Veränderung stattgefunden hat, nachbezahlt werden. Ist die vorgenommene Veränderung eine solche, welche den Direktor zur Festellung besonderer Versicherungsbedingungen berechtigen würde (§ 34), so verliert der Versicherte den Anspruch auf Entschädigung im Brandfalle, sofern er die Veränderung selbst veranlasst oder nachweislich davon Kenntnis gehabt hat. § 50. Die Beiträge, welche von den versicherten Gebäuden erhoben werden, richten sich nach der Beschaffenheit, Lage und Benutzung und dem daraus bedingten

Grade der Feuergefährlichkeit derselben.... § 54. Die zu zahlenden Beiträge sind im voraus, die Jahresbeiträge am 1. Januar verfallen und spätestens 4 Wochen nach Zustellung des Anforderungszettels zu zahlen.... § 56. Die Sozietät vergütet jede Beschädigung der bei ihr versicherten Gebäude, welche durch Feuer oder durch die zum Behufe der Löschung oder zur Verhütung weiterer Verbreitung des Feuers getroffenen Maassnahmen entstanden sind, ohne dass die Art und der Grund der Entstehung des Feuers (höhere Macht, Zufall, Bosheit, Mutwille) darin einen Unterschied macht. Wenn ein Blitzstrahl nicht zündet, sondern nur zertrümmert oder beschädigt, so wird der dadurch entstandene Schaden ebenfalls vergütet. Explosionsschäden, welche durch Leuchtgas, das nicht zu gewerblichen Zwecken, sondern zur Beleuchtung verwendet wird, oder durch ein ausgebrochenes Feuer entstehen, werden als Brandschäden behandelt. Versicherungen gegen andere als durch Leuchtgas hervorgerufene Explosionsschäden können auf Antrag des Versicherten gegen Zahlung eines besonderen Beitrags übernommen werden. Schäden, welche durch Erdbeben, Explosionen von Pulver unb sonstigen Sprengstoffen oder andere Naturereignisse entstehen, werden nur dann vergütet, wenn sie Feuer verursacht haben und durch Feuer angerichtet sind. Die infolge eines Brandes notwendig werdenden Abbruchs- und Aufräumungskosten werden nicht vergütet. § 57. Auch die durch den Krieg veranlassten Feuerschäden an Gebäuden, ohne Unterschied, ob die Schäden durch den Feind oder durch befreundete Truppen veranlasst sind, werden entschädigt. Eine Ausnahme findet nur dann statt, wenn Gebäude durch Truppen während eines Gefechtes oder einer Belagerung oder überhaupt zu militärischen Zwecken vorsätzlich und auf Befehl eines Truppenführers in Brand gesteckt werden: in diesen Fällen leistet die Sozietät keine Entschädigung. § 58. Ist ein Feuer von dem Versicherten selbst vorsätzlich verursacht oder mit seinem Wissen und Willen oder auf sein Geheiss von einem Dritten angelegt worden, so fällt die Entschädigungspflicht der Sozietat fort.... § 59. Brandschäden, welche durch ein Versehen des Versicherten selbst, seiner Familie, seiner Dienstboten und seiner Hausgenossen entstehen, werden entschädigt; der Sozietät bleibt aber der Civilanspruch auf Rückgewähr nach den allgemeinen Gesetzen vorbehalten. § 61. Von einem eingetretenen Brandschaden hat der Versicherte längstens binnen drei Tagen nach Dämpfung des Feuers unter Angabe der ungefähren Höhe des Schadens dem Bürgermeister Anzeige zu machen. Diese Frist beginnt im Falle eines erwiesen unüberwindlichen Hindernisses da, wo letzteres aufhört. Brandschäden, die nach Verlauf von drei Tagen nach Dämpfung des Feuers nicht zur Anzeige gebracht sind, werden in der Regel nicht mehr vergütet. . . . § 62. Der Versicherte ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass an den vom Brande betroffenen Gebäuden vor erfolgter Schadenfestsetzung keine unnötigen Veränderungen vorgenommen und dass die vom Brande übriggebliebenen Teile vor weiterem Schaden und Entwendung geschützt werden. Als eine schuldbare Vernachlässigung dieser Pflicht ist es insbesondere zu rechnen, wenn der Versicherte die zur Rettung und Erhaltung der Gebäude zu Gebote stehenden Mittel nicht anwendet, oder deren Anwendung verhindert oder zu verhindern versucht, wenn durch ihn selbst oder mit seinem Wissen und Willen durch Andere Zerstörungen während oder nach dem Brande vorgenommen, wenn Ueberbleibsel desselben bei Seite geschafft oder bei der Abschätzung verheimlicht werden. In allen diesen Fällen verliert der Versicherte den Anspruch auf Ersatz des durch seine Schuld veranlassten Schadens. § 64. Bei jedem Brande ist die Entschädigung in einem kontradiktorischen Verfahren durch zwei Sachverständige, von denen der eine seitens des Direktors der Sozietät, der andere seitens des Beschädigten ernannt wird, festzustellen. Weigert sich der Beschädigte, der an ihn gerichteten Aufforderung zur Gestellung eines sein Interesse wahrnehmenden Sachverständigen nachzukommen, oder kann derselbe wegen Abwesenheit oder aus sonstigen Gründen zur Gestellung eines Sachverständigen nicht aufgefordert werden, so hat an Stelle des Beschädigten der Bürgermeister den zweiten Sachverständigen zu ernennen. Die

beiden Sachverständigen, denen allein die Ermittelung des Schadens obliegt, wählen vor Beginn ihrer Geschäfte einen Obmann, dem die Entscheidung über etwa vorkommende streitige Punkte der Abschätzung obliegt. Können sich die Sachverständigen über die Wahl des Obmanns nicht einigen, so ernennt denselben der Ober-Präsident der Rheinprovinz. § 65. Die ernannten Sachverständigen (§ 64) haben sowohl den Werth der unbeschädigt gebliebenen Teile des Gebäudes, wie den Betrag derjenigen Kosten zu ermitteln, welcher erforderlich ist, um die vernichteten oder beschädigten Teile desselben in den Zustand vor dem Brande wieder herzustellen. Wenn nach dieser Fesstellung die Versicherungssumme den Betrag der ermittelten beiden Werte, nämlich: a) der übriggebliebenen Gebäudeteile, b) der Herstellungskosten rücksichtlich der vernichteten oder beschädigten Teile des Gebäudes, zusammengenommen erreicht oder übersteigt, so wird der ermittelte Betrag der Herstellungskosten als Brandentschädigung gewährt. Ist aber die Versicherungssumme geringer, so wird die Brandentschädigung nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zu der Hauptsumme (Gesamtsumme) der beiden ermittelten Werte gewährt. Bei geringen Beschädigungen genügt es, dass nur die Kosten ermittelt werden, welche zur Wiederherstellung des Gebäudes in den Zustand vor dem Brande erforderlich sind. § 66. Sind die beiden Sachverständigen einer Meinung, so hat es bei ihrer Berechnung der verbrannten oder beschädigten und der erhaltenen Teile und der hiernach zu gewährenden Vergütung sein Bewenden. Tritt die Notwendigkeit der Thätigkeit des Obmanns ein, so entscheidet derselbe nur über die streitigen Punkte, nicht über die ganze Abschätzung. Gegen die Höhe der also festgesetzten Schadensberechnung ist der Rechtsweg nicht zulässig. Die durch die obmännische Entscheidung entstandenen Kosten werden nach Massgabe des Unterliegens auf die Parteien verteilt. § 68. Wer ein Gebäude durch Brand gänzlich verliert, scheidet, ohne dass es dazu seiner Erklärung bedarf, bezüglich des abgebrannten Gebäudes aus der Sozietät aus; er ist aber noch verpflichtet, für das Jahr, in welchem der Brand stattgefunden, die Beiträge zu zahlen. In allen Fällen, in welchen während einer mehrjährigen Versicherungsperiode die Versicherung aufgehoben wird oder erlischt, findet eine Rückvergütung nur nach Abzug der vollen, für die abgelaufenen Jahre einschliesslich des Brandjahres zu berechnenden gewöhnlichen Beiträge statt. Hat der Brandschaden nur Teile des Gebäudes betroffen, so bleibt das Gebäude weiter versichert, aber nur zu dem Werte, den dasselbe nach dem Brande hatte. § 69. Die Brandentschädigung wird, sofern der Beschädigte den Anspruch auf dieselbe nicht verloren hat oder nicht beschränkende Bestimmungen entgegenstehen, innerhalb vier Wochen nach Feststellung der Entschädigung in einer Summe an den Versicherten von der Sozietätskasse bar ausbezahlt. § 70. Will der Beschädigte, gegen welchen Hypotheken angemeldet oder eingetragen sind (§§ 72—74), das beschädigte oder zerstörte Gebäude wieder herstellen, so wird die Entschädigung nur zur Wiederherstellung in Teilzahlungen gewährt und zwar die erste Zahlung mit einem Drittel der Entschädigungssumme gleich nach der stattgehabten Schadensfeststellung zur Anschaffung des Baumaterials, und die beiden folgenden Teilzahlungen nach Massgabe der Wiederherstellung des Gebäudes auf Bescheinigung des Bürgermeisters. Leistet der Beschädigte für die genügende Verwendung der Vergütung eine von dem Direktor als annehmbar erkannte Bürgschaft, so wird die Entschädigung sofort ganz gezahlt. § 71. Im Falle der Beschädigte wieder aufbauen zu wollen erklärt (§ 70), hat kein Gläubiger das Recht, wider den Willen des Versicherten aus der Brandentschädigung seine Befriedigung zu verlangen, und ist eine Pfändung derselben unwirksam. Der Wiederaufbau auf einer anderen Stelle darf nur mit Zustimmung der im § 72 bezeichneten Hypothekargläubiger geschehen, welche vor der Bauausführung beizubringen ist. Die zweite Rate der Versicherungsgelder kann nur nach Beibringung dieser Zustimmung gezahlt werden. Wird die Zustimmung der vorerwähnten Hypothekargläubiger (§ 70) zum Wiederaufbau an anderer Stelle nicht erbracht, so erfolgt die Auszahlung des Entschädigungs-

gelderrestes in der im § 76 vorgeschriebenen Weise. Wird der Wiederaufbau nicht innerhalb 10 Jahren vollführt, so verliert der Beschädigte den Anspruch auf die ihm für den Fall des Wiederaufbaues nach Satz 1 und 2 dieses Paragraphen (71) zustehenden Rechte. § 72. Die Rechte der Hypothekargläubiger werden nach Massgabe der hierüber erlassenen gesetzlichen Bestimmungen von dem Direktor von Amtswegen gewahrt. § 76. Verfällt die rechtsgültig festgesetzte Entschädigung an die Gläubiger, so sind dieselben nach dem Range ihrer Forderungen aus derselben zu befriedigen. Wenn dieserhalb eine gütliche Einigung der Glaubiger nicht erfolgt, so bleibt die Feststellung des Ranges der Forderungen dem zuständigen Gerichte vorbehalten. § 85. Der Rechtsweg ist bei Streitigkeiten zwischen der Sozietät und einem Versicherten unter den in den §§ 30, 31 und 66 gedachten Beschränkungen zulässig. . . .

Die « Allgemeinen Versicherungsbedingungen » für die Mobiliarversicherung sind bei den öffentlichen Feuerversicherungs-Anstalten ebenfalls in den Grundsätzen im ganzen übereinstimmend, in der Anordnung des Stoffes und im Wortlaute aber mehrfach abweichend. Wir geben nachstehend die « Allgemeinen Versicherungsbedingungen » für die Mobiliarversicherungen der Land-Feuer-Sozietät des (preuss.) Herzogtums Sachsen (zu Merseburg) in der gegenwärtig gültigen Fassung vom 12. Dezember 1890:

§ 1. Die Versicherung geschieht gegen den Schaden, welcher durch Brand, Blitzschlag oder durch Explosion von Leuchtgas, sowie das durch solche Ereignisse veranlasste Löschen, Niederreissen oder notwendige Ausräumen (§ 9) verursacht wird und in der Vernichtung, Beschädigung oder dem Abhandenkommen versicherter Gegenstände besteht. Auch diejenigen Brandschäden werden vergütet, welche infolge bürgerlicher Unruhen, Aufruhrs, unrechtmässiger Gewalt, Landfriedensbruchs, eines Erdbebens oder sonstigen Naturereignisses, sowie eines Krieges entstehen, sofern die letzteren nicht nach Kriegsgebrauch, d. h. vorsätzlich auf Befehl eines Truppenführers, verursacht werden. Versicherungen gegen andere Explosionsschäden als durch Leuchtgas verursachte werden durch besondere Vereinbarung übernommen. Explosionsschäden jeder Art, die durch ein ausgebrochenes Feuer entstehen, werden als Feuerschäden vergütet. Ausgeschlossen von der Versicherung ist der Schaden, welcher die Folge einer Absicht oder groben Verschuldung des Versicherten ist. Von den Mobiliarversicherungen wird zu den nach Kriegsgebrauch verursachten Brandschäden an Immobiliar nichts beigetragen. § 2. Geld und Wertpapiere sind von der Versicherung ausgeschlossen. Dokumente, Edelsteine, echte Perlen, unverarbeitetes Gold und Silber, besonders wertvolle Schmucksachen, Gold- und Silbergeräte, Gemälde, Sculpturen, Spitzen, Uhren, sowie alle anderen Gegenstände, die einen besonderen wissenschaftlichen, Kunst- oder Liebhabereiwert haben, gelten nur dann als versichert, wenn sie in dem Versicherungsantrage und in dem Versicherungsscheine mit ihren Versicherungssummen besonders aufgeführt sind. Fremdes Eigentum ist als solches in diesen Schriftstücken ausdrücklich zu bezeichnen Im Uebrigen sind alle Gegenstände, die sich von den versicherten Gattungen in den Versicherungsräumen befinden, in der Versicherung einbegriffen, sofern nicht einzelne näher zu bezeichnende Gegenstände hiervon ausdrücklich ausgenommen sind oder die Versicherung sich nicht ausdrücklich nur auf einzelne bestimmte Gegenstände bezieht. Zum Versicherungsraume gehören die im Versicherungsscheine bezeichneten Gebäude mit den dazu gehörigen Hofräumen und Gärten, innerhalb welcher dem Versicherten auch ein Wechsel im Aufbewahrungsorte der versicherten Gegenstände gestattet ist. § 3 Die Giltigkeit der Versicherung beginnt, wenn nichts anderes vereinbart ist, mit der Anfangsstunde desjenigen Tages, an welchem der General-Direktor oder dessen Vertreter oder Bevollmächtigter den Versicherungsantrag schriftlich genehmigt hat. Erfolgt die Entscheidung über den Antrag nicht längstens vierzehn Tage nach dem Eingange desselben, so gilt die Versicherung als am Tage des Eingangs stillschweigend genehmigt Binnen drei Tagen nach Empfang des Versicherungsscheines steht es dem Antragsteller frei, von der Versicherung

zurückzutreten. § 4. Ist eine kürzere Versicherungsperiode nicht verabredet, so dauert solche drei Jahre, jedoch so, dass, wenn der Schluss der drei Jahre innerhalb eines Kalenderjahres fällt, der letzte Tag dieses Kalenderjahres als Ende der Versicherung gilt. Wird eine solche dreijährige Versicherung vor ihrem Ablaufe nicht gekündigt, so gilt sie auf die nächsten drei Jahre und so fort immer auf den gleichen Zeitraum verlängert. Eine derartige Kündigung, die jedem Teile freisteht, hat nur dann Wirkung, wenn sie spätestens drei Monate vor dem Ablaufe des betreffenden Kalenderjahres und zwar der Sozietät zu Händen des Versicherungs-Kommissars schriftlich zugestellt ist. § 5. Wenn ohne Genehmigung des Generaldirektors versicherte Gegenstände noch anderweit versichert, oder aus den Versicherungsräumen (§ 2) entfernt werden, so erlischt die Ersatzverbindlichkeit der Sozietät bezüglich der betreffenden Gegenstände. Die nach dem Vorstehenden erloschene Versicherung tritt aber mit Rückwirkung wieder in Kraft, wenn die Sozietät, nachdem ihr der betreffende Umstand bekannt geworden, sich zur Fortsetzung der Versicherung schriftlich bereit erklärt. Durch eine vorübergehende Entfernung aus den Versicherungsräumen zu Zwecken des gewöhnlichen Gebrauchs, wirthschaftlichen Betriebes oder behufs Bergung ver Gefahr wird die Versicherung nicht unterbrochen. Der General-Direktor ist befugt, bestehende Versicherungen mit einer Frist von mindestens vierzehn Tagen zu löschen: nach Eintreten der im § 8 gedachten Veränderungen und Umtsände, sowie wenn der Versicherte die Beiträge in den bestimmten Zahlungsterminen trotz erfolgter Erinnerung noch entrichtet (unbeschadet der Verpflichtung zur Zahlung der verfallenen Beiträge, § 7), ferner wenn der Versicherte der nach § 16[e] der Verwaltungs-Ordnung vom 25. September 1863 der Sozietät zustehenden Prüfung des Versicherungsbestandes sich entzieht. Die Sozietät ist berechtigt, während des Laufes der Versicherung die Vorlegung eines neuen Nachweises der versicherten Gegenstände zu verlangen und, wenn der betreffenden Aufforderung von dem Versicherten nicht binnen 4 Wochen entsprochen wird, die Versicherung bis zur erfolgten Vorlegung einstweilig ausser Wirksamkeit zu setzen, ohne dass jedoch die Beitragspflicht dadurch berührt wird. § 6. Wer versichern will, ist verpflichtet, im Versicherungsantrage nach Anleitung seines eingedruckten Inhalts und in den sonstigen neben dem Antrage etwa der Sozietät eingereichten Schriftstücken, die darin behandelten Fragen streng der Wahrheit gemäss zu beantworten und die zu versichernden Gegenstände, jede darauf etwa schon anderweit geschlossene Versicherung, das Eigentums- oder Besitzverhältnis und die Versicherungsräume richtig anzugeben, sowie jeden auf die Feuergefährlichkeit einwirkenden Umstand gewissenhaft anzuzeigen. § 7. Der Versicherte ist verpflichtet, für die Mobiliarversicherung zu den nach §§ 24 und 68 des Sozietäts-Reglements vom 21. August 1863 zu erlassenden Beitrags-Ausschreiben der Sozietät beizutragen, und zwar nach dem in Gemässheit der §§ 12 und 22 der Verwaltungs-Ordnung vom 25. September 1863 festgesetzten Beitrags-Verhältnisse. Das Beitragsverhältnis wird in jedem einzelnen Falle bei Eingehung der Versicherung (§ 3), desgleichen beim Eintritt von Veränderungen von dem General-Direktor festgesetzt. Eine Beschwerde gegen solche Festsetzung findet nicht statt, vielmehr bleibt es dem mit derselben nicht zufriedenen Versicherten überlassen, von der beantragten Versicherung wieder Abstand zu nehmen. Die Erklärung hierüber muss aber binnen drei Tagen nach Empfang des betreffenden Versicherungsscheines bei dem Versicherungs-Kommissar erfolgen, widrigenfalls die Festsetzung für angenommen gilt. Dasselbe gilt auch bezüglich der Zusatzbedingungen (§ 19). Für die Dauer der jedesmaligen Versicherungsperiode (§ 4) ist der Versicherte zur Zahlung der Beiträge verpflichtet. Ein Erlass derselben findet nur statt, wenn seitens der Sozietät eine Versicherung durch Löschung oder verweigerte Genehmigung der im § 8 beregten Veränderungen aufgehoben wird; die Beiträge sind alsdann nur bis zu dem Tage zu zahlen, an welchem die Versicherung endigt. Ein gleiches findet statt, wenn die Versicherung bei der Sozietät durch Fortschaffung der versicherten Gegenstände aus dem Sozietäts-

Bezirke erlischt. — Die Feuer-Sozietäts-Beiträge sind kostenfei an den Versicherungs-Kommissar oder an den von der Sozietät bestellten Erheber halbjährlich zu den vom General-Direktor zu bestimmenden Terminen abzuführen. § 8. Wenn während der Versicherung ein Wechsel in der Person des Eigentümers der versicherten Gegenstände in anderen als Erbschaftsfällen eintritt, oder wenn der Versicherte in denselben Gebäuden oder Gehöften, worin die bei der Sozietät versicherten Gegenstände sich befinden, noch anderwärts Sachen gegen Feuerschäden versichert, oder wenn in oder an den Versicherungsräumen oder in deren Nachbarschaft Veränderungen eintreten und zu seiner Kenntnis kommen, welche die Feuergefährlichkeit erhöhen, so ist der Versicherte verpflichtet, davon der Sozietät binnen vierzehn Tagen Anzeige zu erstatten und deren Genehmigung zur Fortsetzung der Versicherung einzuholen, sowie die durch die höhere Gefahr bedingten höheren Beiträge zu zahlen. Wenn in dem Gebäude, worin die versicherten Gegenstände sich befinden, oder an versicherten Gegenständen, die ausserhalb von Gebäuden lagern, ein Brand entstanden oder eine Brandstiftung versucht worden ist, so hat der Versicherte den Fall, auch wenn keine Vergütung beansprucht wird, binnen drei Tagen, nachdem er sich ereignete, dem Versicherungs-Kommissar anzuzeigen. § 9. Im Falle eines Brandes ist der Versicherte verpflichtet, die versicherten Gegenstände, soweit er hierzu imstande ist, zu retten und während des Rettens, sowie nach demselben für ihre Sicherung und Erhaltung bis zur erfolgten Feststellung des Schadens zu sorgen. Die Ausräumung versicherter Gegenstände darf jedoch bei Anwesenheit der Polizeibehörde oder eines Sozietätsbeamten nicht wider deren Geheiss und überhaupt, mit Ausnahme des Viehes, nicht eher erfolgen, als bis das Gebäude, worin die Gegenstände sich befinden, selbst in Brand geraten oder vom Brande unmittelbar bedroht ist. Wenn der Versicherte diesen Vorschriften zuwiderhandelt, so hat die Sozietät für den hieraus entstandenen Schaden nicht aufzukommen; erfolgt diese Zuwiderhandlung in böswilliger Absicht, so verliert er überhaupt jeden Anspruch auf Entschädigung. § 10. Nach dem Brande und zwar binnen 24 Stunden nach Dämpfung des Feuers hat der Versicherte denselben dem Versicherungs-Kommissar anzuzeigen. Ein Schadenfall, welcher nach Verlauf von drei Tagen nach dem Brande nicht zur Anzeige gebracht ist, wird nicht vergütet. Falls der Versicherte für Gegenstände, die durch Entwendung verloren gegangen, oder sonst abhanden gekommen sein sollten, Vergütung in Anspruch nehmen will, so ist er verpflichtet, binnen drei Tagen nach dem Brande auch der Ortspolizeibehörde ein Verzeichnis dieser Gegenstände einzureichen und auf Verfolgung des Diebstahls anzutragen. Ausnahmen von vorstehenden Bestimmungen finden nur in Fällen eines unüberwindlichen äusseren Hindernisses statt. In diesen Fällen laufen die gedachten Fristen erst von dem Zeitpunkte des gehobenen Hindernisses an. Bis zur Feststellung des Schadens darf der Versicherte mit den geretteten Gegenständen ohne Genehmigung der Sozietät keine anderen Veränderungen vornehmen, als zu deren Erhaltung notwendig sind. Zuwiderhandlungen gegen letztere Bestimmung ziehen den Verlust des Anspruches auf Entschädigung rücksichtlich der betreffenden Gegenstände nach sich. § 11. Bei Vergütung der Brandschäden gilt als Grundsatz, dass die Versicherung nicht zu einem Gewinn führen soll. Daher wird, wenn nicht ein ausnahmsweiser Wert versichert ist (§ 2), nur der nach dem wahren (gemeinen) Werte der versicherten Gegenstände in ihrem Zustande am Tage des Brandes (vergl. § 16 der Verw.-Ordn. vom 26. September 1863) ohne Berücksichtigung des etwa entgangenen Gewinnes zu bemessende Schaden berechnet und die Entschädigung dafür nach Verhältnis der Versicherungssumme zum vorhandenen Werte der versicherten Gegenstände bezw. wenn ein Teil der Versicherung von anderen Gesellschaften oder dem Versicherten selbst übernommen war, nach Verhältnis des Anteils der Sozietät an der ganzen Versicherung geleistet. § 12. Behufs Ermittelung des dem Versicherten durch den Brand entstandenen Schadens hat derselbe auf Verlangen der Sozietät ein Verzeichnis aller zur Zeit des Brandes vorhanden gewesenen,

der davon verbrannten, oder beim Brande abhanden gekommenen, sowie aller beschädigt oder unbeschädigt geretteten Gegenstände mit Beisetzung ihres Wertes (§ 11) gewissenhaft anzufertigen und dasselbe innerhalb einer ihm zu stellenden Frist von mindestens vierzehn Tagen dem Versicherungs-Kommissar einzureichen, auch wenn fremdes Eigentum versichert ist, sein Interesse nachzuweisen. § 13. Bei dem Mangel einer gütlichen Einigung über den Wert der versicherten Gegenstände und den denselben zugefügten Schaden wird nach § 15 verfahren. Der Versicherte ist verpflichtet, der Sozietät jede zur Ermittelung der Entstehung und des Umfanges des Schadens verlangte Auskunft getreulich zu erteilen und die zum Nachweise seines Verlustes dienenden Bücher, Schriftstücke u. s. w. vorzulegen. Die Schadenermittelungs-Verhandlungen sind dem Versicherten auf Verlangen abschriftlich mitzuteilen. § 14. Wer die im § 12 vorgeschriebenen Verzeichnisse wissentlich falsch anfertigt oder die Sozietät sonst betrügt oder zu betrügen versucht, oder die von ihr nach § 13 verlangte Auskunft oder Vorlegung von Beweisstücken verweigert, verliert den Anspruch auf jede, für irgend einen Versicherungs-Gegenstand bei Gelegenheit des betreffenden Brandes verlangte Entschädigung. § 15. Auf Grund der über die Ermittelung des Schadens gepflogenen Verhandlungen wird die von der Sozietät zu zahlende Entschädigung durch den General-Direktor festgesetzt und sodann binnen vier Wochen von der Kasse der Sozietät an den Beschädigten ausgezahlt, oder ihm auf sein Verlangen durch die Post auf seine Gefahr und Kosten zugesendet. Werden Ersatzansprüche des Beschädigten ganz oder teilweise abgelehnt, und will derselbe sich dabei nicht beruhigen, so hat er binnen sechs Wochen nach Empfang des betreffenden Bescheids seine vermeintlichen Ansprüche behufs Entscheidung durch den Direktorialrat der Sozietät oder nach seiner Wahl durch ein in Gemässheit der §§ 77—81 des Reglements vom 21. August 1863 zu bildendes Schiedsgericht bei dem General-Direktor anzumelden, widrigenfalls die gedachten Ansprüche erlöschen. Die Abtretung einer Schadenforderung, bevor die letztere nach Obigem festgestellt worden, anzuerkennen, und sich vor diesem Zeitpunkte auf Verhandlungen und Prozesse mit anderen Personen als dem Versicherten oder dessen Erben einzulassen, ist die Sozietät nicht verpflichtet. Alle Rechte auf Schadenersatz, welche dem Versicherten wegen des Brandes gegen dritte Personen zustehen, gehen nach der von dem General-Direktor oder sonst rechtsgiltig geschehenen Festsetzung der Entschädigung bis zu deren Betrage kraft der Versicherung auf die Sozietät eigentümlich über. § 16. Alle überhaupt nicht innerhalb sechs Monaten nach dem Brande entweder rechtsgiltig von der Sozietät anerkannten oder vor die obengedachten Instanzen gebrachten Ansprüche auf Entschädigung sind durch den blossen Ablauf dieser Frist erloschen. — Wenn durch Beschlagnahmen, Interventionen oder Legitimationsmängel auf Seiten des Versicherten oder seiner Erben und Rechtsnachfolger die Auszahlung der Entschädigung verhindert wird, so ist die Sozietät vor Aufhebung des Hindernisses weder zur Hinterlegung noch zur Zahlung verpflichtet. — Wenn der Versicherte die ihm nach § 6 obliegenden Pflichten nicht vollständig erfüllt, so verliert er jeden Anspruch auf Entschädigung. Wer dagegen die in dem ersten Satze des § 10 und die in den §§ 8 und 12 vorgeschriebenen Fristen nicht inne hält, kann nach dem Ermessen des General-Direktors nur in eine zur Sozietätskasse fliessende Konventionalstrafe bis zu 75 Mark genommen werden. § 17. In allen Fällen, in denen ein Versicherter durch Verletzung der Versicherungs-Bedingungen oder sonst des Rechts auf Entschädigung verlustig gegangen ist, bleibt dem Direktorialrate die Gewährung einer Entschädigung aus Billigkeitsrücksichten vorbehalten. § 18. Von jedem Antrage auf neue oder veränderte Versicherung hat der Versicherte eine nach der Höhe der Versicherung sich abstufende Schreibgebühr auf Grund eines von dem General-Direktor festgesetzten Tarifs, sowie die baren Auslagen an Porto u. s. w. zu bezahlen. § 19. Dem General-Direktor bleibt vorbehalten, in geeigneten Fällen für die Annahme von Versicherungen besondere Zusatzbedingungen festzustellen (vergleiche § 7). § 20. Alle der Sozietät zu

erstattenden Anträge und Anzeigen sind in der Regel an die Versicherungs-Kommissarien, eventuell an den General-Direktor zu richten. Dieselben sind bei brieflichen Uebersendungen zu frankieren. Zustellungen an den Versicherten erfolgen, wenn sie durch die Post geschehen, in nach Ermessen der Sozietätsverwaltung eingeschriebenen Briefen.

II. Hagel-Versicherung.

Die allgemeinen Versicherungs-Bedingungen bilden die Grundlage für den zwischen der Hagelversicherungs-Gesellschaft und dem Versicherten abzuschliessenden Versicherungs-Vertrag, indem sie die Rechte und Pflichten beider Teile präcisieren. Bei Gegenseitigkeits-Anstalten sind ausserdem verschiedene Obliegenheiten des Versicherten durch das Statut festgesetzt. Insofern besteht ein Unterschied zwischen Aktien- und Gegenseitigkeits-Instituten. Das Statut der ersteren bestimmt die Pflichten und Rechte der Unternehmer, der Aktionäre, ist also im Allgemeinen für den Versicherung nehmenden Landwirt belanglos, den nur die Versicherungs-Bedingungen der Aktien-Institute interessieren. Anders bei den Gegenseitigkeits-Gesellschaften, bei denen die versicherten Mitglieder zugleich die Unternehmer sind, infolge dessen neben den Versicherungs-Bedingungen auch die Gesellschafts-Statuten für sie von Bedeutung sind und ihre Rechte und Pflichten der Gesellschaft gegenüber regeln. Zu den allgemeinen Versicherungs-Bedingungen treten für den Abschluss fortlaufender und mehrjähriger Versicherungen (s. d.) noch besondere Bestimmungen. Eine genaue Kenntnis der Versicherungs-Bedingungen ist für den Versicherten unbedingt notwendig, weshalb auf den Formularen für die Beitritts-Erklärung sowie auf den Polizen die allgemeinen Bedingungen, auf jenen Drucksorten, welche sich auf fortlaufende oder mehrjährige Versicherungen beziehen, auch die für diese massgebenden Bestimmungen dem ausführlichen Wortlaut nach enthalten sein müssen.

Die allgemeinen Versicherungs-Bedingungen enthalten die Bestimmungen über die Grundlagen der Versicherung, die Obliegenheiten und Rechte des Versicherten, die Schaden-Feststellung, die Auszahlung der Entschädigung und den Gerichtsstand.

In den Grundlagen der Versicherung sind die allgemeinen Grundsätze enthalten, welche für den Versicherungsvertrag massgebend sind, vor allem die Bestimmung, dass die Gesellschaft nur gegen jenen Schaden versichert, welcher nachweislich durch Hagelschlag an den Bodenerzeugnissen verursacht wird. Dieselbe ist aus dem Grunde sehr wichtig, weil durch zahlreiche andere Ursachen, wie Elementargewalten (Wind, Regen, Schnee, Kälte), tierische und pflanzliche Feinde u. s. w. Beschädigungen an den Kulturpflanzen herbeigeführt werden, welche zum Teile eine gewisse Aehnlichkeit mit den durch Hagelschlag verursachten haben und oft auch zugleich mit diesen die Entwickelung der Bodenerzeugnisse beeinträchtigen und die Ernte schmälern.

Weitere Grundlagen der Bestimmungen der allgemeinen Versicherungs-Bedingungen betreffen folgende Punkte:

Grenze der Ersatzverpflichtung. Solange ein gesellschaftlicher Betrieb der Hagelversicherung besteht, war auch die Bestimmung massgebend, dass der durch Hagelschlag verursachte Schaden, um ersatzfähig zu sein, eine bestimmte Höhe, einen bestimmten Prozentsatz des auf dem Felde stehenden Erntewertes erreichen müsse. Als diese Einrichtung getroffen wurde, mag man einerseits von der Absicht geleitet gewesen sein, unbedeutende Ernteverluste, welche für den Landwirt nicht Versicherungszweck sein können,

deren Abschätzung aber unverhältnissmässig hohe Unkosten verursacht, von der Versicherung auszuschliessen. Andererseits hat man auch geglaubt, der Schwierigkeit, ja Unmöglichkeit Rechnung tragen zu müssen, ganz geringfügige Beschädigungen der Gewächse durch Hagelschlag auch nur einigermassen genau abzuschätzen. Lange Jahre hindurch musste bei fast allen Hagelversicherungs-Gesellschaften der Verlust einem Zwölftel des gesamten Ertrages einer Feldabteilung oder der ganzen versicherten Fläche gleich kommen, um einen Ersatzanspruch zu entrieren. Es lag dieser harten Bestimmung augenscheinlich die Absicht zu Grunde, zu Gunsten der Gesellschaftskasse solche Verluste nicht zu vergüten, welche nicht im Geldbetrage eine gewisse Höhe erreichen. Wenn z. B. von einer versicherten Fläche von 100 Hektar 6 Hektar völlig verhagelten, so wurde nach dieser Bestimmung der Schaden, da er einem Zwölftel des Gesamtertrages nicht gleich kam, nicht ersetzt, obwohl von einer Schwierigkeit oder Unmöglichkeit der Schätzung des Verlustes wegen zu geringfügiger Beschädigung hier naturlich nicht die Rede sein konnte.

Dass ein solches Verfahren nicht im Interesse der Versicherten lag, leuchtet ein. Es haben daher auch die verschiedenen Gegenseitigkeits-Gesellschaften allmählich, dem dringenden Wunsche ihrer Mitglieder nachgebend, die Bestimmung über die Grenze der Ersatzfähigkeit dahin abgeändert, dass es den Versicherten gestattet sein sollte, grössere Felder in Abteilungen zu zerlegen und diese letzteren getrennt zu deklarieren, in welchem Falle dann das Zwölftel von jeder Abteilung gelten sollte. Es war aber immer noch Bedingung, dass ein bestimmter Bruchteil des Ertrages der versicherten Fläche (nicht der vom Hagel betroffenen Fläche) durch den Hagel vernichtet sein musste, wenn ein Anspruch auf Ersatz geltend gemacht werden konnte. Diese Bestimmung galt zu Anfang der Siebziger Jahre noch bei vielen älteren Gegenseitigkeits-Gesellschaften, heutzutage ist sie von allen Anstalten fallen gelassen worden.

Einen wesentlichen Einfluss zu Gunsten der Versicherung nehmenden Landwirte haben die in die fünfziger Jahre fallende Gründung der grossen Hagelversicherungs-Aktien-Gesellschaften ausgeübt (vergl. den Artikel «Hagelversicherung»), indem diese mit bedeutenden Kapitalien ausgestatteten Anstalten von vornhinein auf den Vorteil, Schäden unter einem bestimmten Prozentsatz der Versicherungssumme eines Grundstückes nicht zu entschädigen, verzichteten, und von Anfang an den Grundsatz aufstellten: «Der weniger als ein Zwölftel des zu erntenden Ertrages betragende Schaden an Feldfrüchten eines vom Hagel betroffenen Feldes oder eines Teiles desselben ist nicht ersatzfähig.» Diese Bestimmung, dass auch von einem beliebig grossen Teile eines Feldes (wenn dieses nicht ganz vom Hagel betroffen wurde), der mehr als einen gewissen Bruchteil oder mehr als eine gewisse Anzahl von Prozenten betragenden Schaden vergütet werden soll, ist heutigen Tages auch von allen deutschen Gegenseitigkeits-Gesellschaften in gleicher oder etwas veränderter Weise angenommen.

Darnach handelt es sich jetzt also nicht darum, welcher Bruchteil des Ertrages eines Grundstückes, sondern wie viel Prozente des Ertrages der vom Hagel betroffenen Fläche vernichtet sind. Es kommt nur auf die Intensität der Beschädigung, nicht auf die Grösse der Fläche an.

Bezüglich der prozentualen Grösse des Schadens, von welcher ab Ersatz geleistet wird, also hinsichtlich der «Grenze der Ersatzverpflichtung» oder «Entschädigungsgrenze» weichen die Bestimmungen der einzelnen Gesellschaften allerdings etwas von einander ab. Die sämtlichen Aktien-Gesellschaften, die Schwedter, Greifswalder, Neubrandenburger, Oderbrucher, der Ostdeutsche Verband haben $^1/_{12}$, bezw. $8\,^0/_0$ als Grenze der Ersatzverpflichtung festgesetzt. Andere Gesellschaften, wie die Leipziger, Borussia, Preussische zahlen schon Schäden, welche $^1/_{15}$ resp. bei der Norddeutschen und Hannover-Braunschweigischen $6\,^0/_0$ der betroffenen Früchte betragen. Die Allgemeine Deutsche

ersetzt schon $^1/_{20}$ der Frucht. Die Patria und die Hagelversicherungsbank hat $^1/_{10}$ der Entschädigungsgrenze angenommen.

Viele Gesellschaften haben ausserdem die Bestimmung getroffen, dass gegen einen bestimmten Prämien-Rabatt (s. d.) die Grenze der Ersatzfähigkeit um mehrere Prozente nach oben verrückt wird, sodass z. B. alle weniger als $20\% = {}^1/_5$ betragenden Schäden unvergütet bleiben und von den Versicherten in Selbstversicherung (s. d.) genommen werden, wofür ein gewisser Teil der Prämie erlassen wird. So gewährt z. B. die Leipziger bei der Verrückung der Ersatzgrenze von $^1/_{15}$ auf $^1/_8$ einen Rabatt von 20% der Vorprämie, die Norddeutsche bei Verzichtleistung auf Entschädigungsansprüche unter 12% ebenfalls 20% der Vorprämie; die Greifswalder gewährt bei der Verrückung der Ersatzgrenze von $^1/_{12}$ auf $^1/_8$ sogar 25% Rabatt auf die ganze erst im Herbst zur Einziehung gelangende Prämie. (Vergl. hierüber auch den Artikel «Prämienwesen»).

Die Entschädigungsgrenze von $^1/_{12}$ bezw. 8% hat von jeher am meisten Anklang gefunden und es hat sich in der langjährigen Praxis bei den Hageltaxatoren eine gewisse Sicherheit herausgebildet, den Verlust von einem Zwölftel bei den verschiedenen Bodenerzeugnissen in den einzelnen Vegetationsperioden nach mancherlei Merkmalen zu erkennen. Immerhin ist die Taxe, wenn es sich um so geringfügige Beschädigungen der Pflanzen handelt, mehr oder weniger eine Gefühlssache.

Ob die Entschädigungsgrenze bei $^1/_{12}$ oder $^1/_{15}$ resp. bei 8 oder 6% liegt, das ist für die Anwendung in der Praxis ziemlich belanglos, eine wohlwollende Handhabung vorausgesetzt. Denn wenn einerseits vielleicht mancher Schaden, wenn $^1/_{12}$ die Entschädigungsgrenze bildet, abgewiesen wird, den der Taxator einer Gesellschaft, deren Ersatzpflicht mit $^1/_{15}$ beginnt, noch als ersatzfähig anerkannt hätte, so werden andererseits gewiss viele Schäden als $^1/_{15}$ angesprochen, die von den Schätzern der anderen Anstalten noch auf $^1/_{12}$ taxiert worden wären, da es gar nicht möglich ist, in der Praxis bei der Abschätzung von Hagelschäden geringe Unterschiede, wie z. B. von 2—3% festzustellen.

Die Entschädigungsgrenze von $^1/_{15}$ oder 6% erscheint jedenfalls als die Aeusserste, auf die die Gesellschaften in ihrem und der Gesamtheit ihrer Mitglieder Interesse herabgehen dürfen. Eine weitere Ausdehnung der Ersatzfähigkeit auf $^1/_{20}$ oder 5% oder gar noch weiter, würde den Querulanten, welche nach jedem leichten Hagelwetter einen Schaden an ihren ganz unversehrten Früchten anmelden, Thür und Thor öffnen, den Gesellschaften mit der Besichtigung solcher gar nicht vorhandenen Schäden eine Menge Kosten aufladen und den sicheren Gang des Geschäftes ernstlich gefährden

Die Entschädigungsgrenze von $^1/_{12}$ oder $^1/_{15}$ entspricht jedenfalls den Interessen der Gesellschaften und der Versicherten am meisten.

Ueber die Beurteilung der Beschränkung der Ersatzverpflichtung vom Standpunkte einer rationellen Prämien-Politik soll in der Abhandlung «Prämienwesen» noch speziell gesprochen werden. Hier sei nur noch darauf hingewiesen, dass eine Verrückung der Entschädigungsgrenze etwa bis $^1/_5$ gegen erhebliche Prämienrabatte für zahlreiche Versicherte einer Gegenseitigkeits-Gesellschaft bedenklich ist. Einzelne Gegenden leiden im Allgemeinen mehr von schweren, andere mehr von leichten Schäden. Es folgt daraus, dass die Versicherten der Gegenden mit leichten Schäden, sofern sie mit einer Beschränkung der Ersatzpflicht bis zu 20% versichert haben, wozu der Prämien-Erlass einen ziemlich starken Anreiz bildet, oft ganz von der Entschädigung ausgeschlossen bleiben, aber doch die schweren Schäden anderer Gegenden mitbezahlen müssen. Die Prämien-Ermässigung bietet daher für den Verzicht auf alle Schäden von weniger als einem bestimmten Procentsatze den Versicherten der Gegenseitigkeits-Gesellschaften in vielen Fällen kein Aequivalent. Das ist nur bei den festen, einen Nachschuss ausschliessenden Prämien der Aktien-Gesellschaften der Fall. Es sei noch bemerkt, dass sich die Ersatzverpflichtung der Gesellschaften bei

Weintrauben sowie bei Hackfrüchten nur auf die Quantität, nicht auf die Qualität erstreckt.

Strohversicherung. — Am Ende der Sechziger Jahre dieses Jahrhunderts bestand bei den meisten deutschen Hagelversicherungs-Gesellschaften die Bestimmung, dass das Stroh mit den Körnern versichert werden musste, die Strohversicherung war also obligatorisch. Gegenwärtig hat dagegen die Mehrzahl der Gesellschaften die fakultative Strohversicherung eingeführt, und die Berechtigung der Landwirte, das Stroh von der Versicherung auszuschliessen (Strohausschluss) zum Grundsatz erhoben.

Es ist eine durch alte Erfahrung erhärtete Thatsache, dass die Körner in der Regel in höherem Masse durch einen Hagelschlag beschädigt werden, als das Stroh, sodass oft ein Hagelfall an den Körnern einen nicht unerheblichen Schaden verursacht, während das Stroh, resp. die Halme so gut wie unverletzt bleiben. Diese Beobachtung liess in den Landwirten den Wunsch entstehen, den Strohwert selbst in Deckung zu nehmen, um infolge der dadurch bewirkten Verminderung der Versicherungs-Summe an Prämien zu sparen.

Dieser Ausschluss des Strohes von der Versicherung ist jedoch nicht als rationell zu bezeichnen, da derselbe auf eine Teilversicherung hinausläuft, während der Landwirt, namentlich bei Frühschäden, oft einen totalen Strohverlust erleidet, und sich dann in der üblen Lage befindet, einen für die Wirtschaft unentbehrlichen Bestandteil der Ernte nicht entschädigt zu bekommen. Der Strohausschluss liegt auch nicht im Interesse der Hagelversicherungs-Gesellschaften, denn dieses erfordert, wenn dauernd auf die Zufriedenheit der Versicherten gerechnet werden soll, unbedingt stets volle Entschädigung zu gewähren. Bei Strohausschluss findet aber nur eine teilweise Schadenvergütung statt.

Die meisten Gesellschaften haben aber trotzdem dem Drängen der Versicherten nachgegeben und den Strohausschluss gegen einen bestimmten Zuschlag zur Körnerprämie zugelassen.

Der bisherige Prämienbedarf beruhte nämlich auf einer Versicherung sämtlicher wirtschaftlich nutzbarer Teile der Feldfrüchte, also im Wesentlichen der Körner und des Strohes. Daher konnten die Gesellschaften die in in höherem Grade gefährdeten Körner allein nicht zu den bisherigen Prämien in Deckung nehmen, sie mussten vielmehr bei ausschliesslicher Versicherung für Körner die hierfür zu zahlende Prämie durch einen Zuschlag erhöhen. Dieser Zuschlag ist bei den einzelnen Gesellschaften verschieden hoch bemessen, beruht aber im Allgemeinen auf der Thatsache, dass das Stroh im Verhältnis zu dem Körnerwerthe durchschnittlich bei Weizen, Roggen und Hülsenfrüchten einen etwas höheren Werth repräsentirt, wie bei Gerste, Hafer, Buchweizen, Mais etc., und einen erheblich höheren wie bei den Oelfrüchten, den zur Samengewinnung gebauten Gräsern und Futterkräutern etc. (vergl. weiter unten: «Strohwert».) Manche Gesellschaften tragen dem etwas verschiedenen Werte des Getreidestrohes in der Bemessung des Zuschlages für Strohausschluss jedoch keine Rechnung, sondern versichern Getreidekorn allein mit einer Prämienerhöhung von 30 %, bezw. $^{3}/_{10}$ der Prämie, Oelfrüchte bei Strohausschluss mit einem Zuschlage von 10 %.

Die «Ceres» macht überhaupt keinen Unterschied zwischen den einzelnen Fruchtgattungen, sondern versichert bei Strohausschluss nur gegen 25 % Prämien-Zuschlag. Die Neubrandenburger erhebt bei Getreide einen Zuschlag von 10 %, bei Oelfrüchten von 5 %. Bei den anderen Gesellschaften beträgt der Zuschlag bei Wintergetreide in der Regel 25—30 %, bei Sommergetreide 20—25 % und bei Oelfrüchten 10 %. Bei einigen Gesellschaften ist die Strohversicherung auch z. Z. noch obligatorisch, Strohausschluss also nicht zulässig, und bei einer Gesellschaft (dem Schleswig-Holst.-

Lauenburgischen Hagelversicherungs-Verein) ist die alleinige Körnerversicherung obligatorisch und Strohversicherung nicht gestattet.

Der Strohausschluss muss im Versicherungs-Antrage besonders ausbedungen werden, da, wenn eine derartige Erklärung fehlt, das Stroh bei allen Gesellschaften als mitversichert gilt. In neuerer Zeit kommen übrigens die Landwirte im Allgemeinen vom Strohausschlusse wieder mehr zurück.

Bei der «Norddeutschen» ist es auch gestattet, das Stroh aus wirtschaftlichen Gründen zu höheren als den gewöhnlichen Prozentsätzen zu versichern, demgemäss bei der Schaden-Abschätzung Rücksicht auf spezielle Verwerthungszwecke genommen wird; für diese Versicherungsform wird ein Zuschlag von 10 % der Prämie erhoben.

Strohwerth. (Verteilung der Versicherungs-Summe auf die einzelnen wirtschaftlich nutzbaren Teile der Kulturpflanzen.) Der relative Strohwerth, resp. das Verhältnis zwischen Korn und Stroh, wird von den einzelnen Gesellschaften etwas verschieden angenommen. Die bezüglichen Differenzen bewegen sich aber in sehr engen Grenzen. Bei der die Regel bildenden gemeinschaftlichen Versicherung von Korn und Stroh werden im Allgemeinen auf das Letztere, bezw. auf die Stengel von der auf die betreffende Frucht entfallenden Versicherungs-Summe gerechnet:

bei Weizen, Roggen, Schoten- und Hülsenfrüchten 25—33 %;
bei Gerste, Hafer, Buchweizen, Hirse, Mais, 25 %;
bei Oelfrüchten, zur Samengewinnung gebauten Gräser- u. Futterkräutern 10%.

Analog gelten bei den andern Ackergewächsen, von denen die einzelnen Teile einen verschiedenen Wert haben, folgende Bestimmungen:

bis Taback werden 10 % der Versicherungs-Summe für das Sandgut, 50 % für das Erdgut und 40 % für das Bestgut gerechnet;
bei Flachs und Hanf gelten $66\frac{2}{3}$—70 % der Versicherungs-Summe für den Bast und 30—$33\frac{1}{3}$ % für den Samen.

Ueberversicherung und Ertrags-Reduktion. — Es besteht wohl in allen Kulturstaaten, in denen das Versicherungswesen eine legislatorische Behandlung erfahren hat, die Bestimmung, dass die Güterversicherung, zu der die Hagelversicherung gehört, nicht zu einem Gewinne führen, sondern nur den wirklichen Schaden ersetzen soll. Eine absichtliche Ueberversicherung, die entweder durch zu hohe Deklaration des Versicherungswertes oder durch gleichzeitige Versicherung desselben Risikos bei verschiedenen Anstalten zur Erlangung des mehrfachen Schadenbetrages (Doppelversicherung) herbeigeführt werden kann, ist gesetzlich verboten und, wenn die betrügerische Absicht nachgewiesen ist, strafbar.

Gegen die Doppelversicherung haben alle Gesellschaften einen Paragraphen in die Versicherungs-Bedingungen aufgenommen, demzufolge eine solche verboten ist und den Verlust der Schaden-Ersatz-Ansprüche auf sich zieht.

Dem Grundsatz folgend, dass die Versicherung nur den wirklichen Schaden ersetzen soll, haben die meisten Hagelversicherungs-Gesellschaften ihren Versicherungs-Bedingungen Bestimmungen einverleibt, welche etwa folgenden Inhalt haben:

Die Versicherung soll zu keinem Gewinne führen, sondern nur zum Ersatz des lediglich durch Hagelschlag entstandenen Verlustes an den versicherten Bodenerzeugnissen. Es kann demnach kein grösserer Ertrag vergütet werden, als falls ein Hagelschlag nicht stattgefunden hätte, erzielt worden wäre.

Hiermit ist also ausgedrückt, dass, im Falle einer Schadenregulirung festgestellt wird, dass der wirklich vorhandene Ertrag hinter dem deklarirten Ertrage zurückbleibt, der letztere entsprechend reducirt wird. (Ertrags-Reduktion.)

Die Frage, ob die Ertrags-Reduktion gerechtfertigt ist oder nicht, ist eine viel umstrittene; namentlich in landwirthschaftlichen Kreisen finden sich zahlreiche Gegner des Reduktions-Principes. Bei vorurtheilsfreier Betrachtung muss dasselbe jedoch als ein durchaus richtiges anerkannt werden.

Wenn auch der Hagelschlag nicht wie der Feuerschade durch Leichtsinn oder absichtlich herbeigeführt werden kann, sodass in dieser Hinsicht eine Nothwendigkeit, einer Ueberversicherung vorzubeugen, nicht vorliegt, so erscheint dies doch aus anderen gewichtigen Gründen nothwendig.

Zunächst erfordert der Grundsatz einer gerechten Verteilung der Lasten der Mitglieder einer Hagelversicherungs-Gesellschaft, dass Niemand aus einem Hagelschaden einen Gewinn erzielen darf. Denn das in solcher Art verausgabte Plus müsste doch in irgend einer anderen Weise gedeckt werden, und zwar, da eine andere Quelle nicht zur Verfügung steht, aus der Geldkasse der Gesamtheit der Versicherten. Wenn man demnach verhüten will, und das muss man, dass die Prämienleistungen der nicht betroffenen Versicherten infolge übermässig hoher Schadenvergütungen an die Kalamitosen eine ungerechtfertigte Höhe erreichen, so ist es eine unerlässliche Bedingung, jeden Schaden genau nach seinem wahren Werte festzustellen, mithin, wie es die Bestimmungen fast aller Gesellschaften vorschreiben, zu ermitteln, welcher Ertrag ohne Hagelschlag zu erwarten gewesen wäre, und der wievielste Teil dieses zu erwartenden Ertrages durch den Hagel vernichtet worden ist. Wollte man davon Abstand nehmen, den ohne Hagelschlag zu erwarten gewesenen Ertrag zu schätzen, vielmehr die Entschädigung nur nach Massgabe der versicherten Erträge festsetzen, so hiesse das, selbst für den Fall, dass der zu erwartende Ertrag bei der Deklaration im Frühjahr richtig angegeben worden wäre, dem betroffenen Versicherten nicht blos den Hagelschadenersatz, sondern den vollen durchschnittlichen Jahresertrag zu garantieren, auch wenn der Anfangs zu erhoffende Ertrag späterhin infolge mangelhafter Pflege oder durch schädliche Elementar- oder andere Einflüsse ganz oder teilweise zu Grunde gegangen wäre.

Man würde ferner dadurch der Spekulation auf einen gewinnbringenden Hagelschlag Thür und Thor öffnen und gewissenlose Landwirte geradezu zu einer aus Habsucht resultirenden absichtlichen Ueberversicherung anreizen, namentlich in Feldmarken, welche nahezu in jedem Jahre Hagel- und auch Frostschaden haben. (Hagel-Piratentum!) Es stehen daher dem Schadenersatze nach Massgabe der Versicherungs-Summe auch in moralischer Hinsicht gerechte und wichtige Bedenken entgegen.

Aber auch die rechnerische Seite der Frage spricht entschieden dagegen. Sobald die Gesellschaften den Grundsatz aufstellen, im Falle eines Hagelschadens vollen Ersatz nach Massgabe der deklarirten Summe zu gewähren, würden sie mit den bisherigen Beiträgen nicht auskommen können, da deren Höhe nur nach der alleinigen Hagelgefahr berechnet ist. Zu den Beiträgen für Hagelschaden müsste noch ein solcher für die Gefahren erhoben werden, welche die Pflanzen in Gestalt von Frost, Dürre, Insektenfrass etc. bedrohen.

Wie gross und zahlreich die durch andere als durch Hagelschlag verursachten Beschädigungen der Kulturpflanzen sind, das geht aus folgenden, vom preussischen Statistischen Bureau veröffentlichten Untersuchungsergebnissen hervor. Innerhalb eines Zeitraums von fünf aufeinanderfolgenden Jahren sind von insgesamt 55064 Erhebungsbezirken in ihrem Ernteertrage, sei es durch Elementar- und Witterungsschäden (mit Ausnahme von Wolkenbrüchen und Ueberschwemmungen, oder inclusive Hagelschlägen), sei es durch Pflanzenkrankheiten oder schädliche Tiere mehr oder weniger durchschnittlich pro Jahr geschädigt worden 24522 Erhebungsbezirken, d. s. ca. 44½ Procent der Gesamtzahl der Erhebungsbezirken.

Speziell durch Hagel verloren in demselben Zeitraum von sämtlichen Erhebungsbezirken durchschnittlich 4848 einen Teil ihrer Ernte, d. s. ca. 8¾ Procent der Gesamtzahl oder ca. 20 Procent jener Anzahl von Erhebungsbezirken, welche überhaupt durch irgend eine erkennbare Ursache eine Schmälerung ihres Ernteertrages erfahren haben.

Diese Zahlen lassen allerdings noch keinen Schluss auf den Werthbetrag der durch diese Beschädigungen verursachten Verluste ziehen, sie ge-

währen aber doch ein allgemeines Bild von der Ausdehnung der alljährlich eintretenden Ernteverminderungen infolge schädlicher äusserer Einflüsse.

Da die Zahl der überhaupt in irgend einer Weise geschädigten Erhebungsbezirke circa fünfmal grösser ist als die Zahl der vom Hagel betroffenen, so lässt sich wohl mit ziemlicher Sicherheit annehmen, dass zahlreiche Felder, welche einen Hagelschaden erleiden, schon vor denselben durch irgend eine Ursache eine Einbusse an ihrem Fruchtbestand erlitten haben werden. Die Unmöglichkeit für die Hagelversicherungs-Gesellschaften, alle die vorangegangenen anderweitigen Beschädigungen gegen die alleinige Hagelprämie zu vergüten, liegt wohl ohne Weiteres auf der Hand. In Wirklichkeit werden ohnedies schon sehr oft solche Beschädigungen, welche nicht vom Hagel herrühren, bei der Regulirung der Hagelschäden mitbezahlt, weil es häufig dem die Taxation vornehmenden Vertreter der Gesellschaft nicht möglich ist, namentlich nach einem sehr schwerem Hagelschlage, zu konstatiren, ob und eventuell in welchem Grade schon vorher andere Einflüsse eine Beeinträchtigung des zu erwartenden Ertrages bewirkt hatten. Zweifellos werden demnach alljährlich grosse Summen von den Hagelversicherungs-Gesellschaften für solche Beschädigungen vergütet, welche nicht vom Hagel herrühren.

Den Ersatz aller irgendwelcher Beschädigungen an den Kulturpflanzen aber zum Grundsatze erheben, das Reduktions-Princip also fallen zu lassen, das würde eine völlige und höchst nachteilige Umwälzung in der Hagelversicherung zur Folge haben und diese auf eine ganz andere, als die bisherige, und zwar eine durchaus unsichere Basis stellen.

Das von den allermeisten Hagelversicherungs-Gesellchaften aufrechterhaltene Prinzip, die Entschädignng nur nach Massgabe des ohne Hagelschlag zu erwarten gewesenen Ertrages, nicht nach dem deklarierten Ertrage zu gewähren, muss demnach als durchaus gerechtfertigt anerkannt werden. (Ueber die Frage der Prämien-Rückerstattung bei der Ertrags Reduktion wird in der Abhandlung: «Prämienwesen in der Hagelversicherung» gesprochen werden.)

Wenn trotz der vorgenannten stichhaltigen Gründe für die Reduktion eines zu hoch deklarierten Ertrages auf den vor dem Hagelschlage wirklich zu erwarten gewesenen Ertrag einige Gesellschaften das sogenannte «Nichtreduktions-Prinzip» angenommen haben, so ist damit noch nicht gesagt, dass nicht diese Gesellschaften in Wirklichkeit doch reduzieren und nur einen anderen Weg dabei einschlagen. In der Hauptsache bildet dieses Nicht-Reduktions-Prinzip nur ein Agitationsmittel zur Anwerbung von neuen Mitgliedern, welche glauben, dass dieses ihnen besondere Vorteile bringt.

Dies ist aber nicht der Fall, vielmehr ist das Resultat der Schaden-Abschätzung in der Praxis ziemlich das gleiche, ob die Gesellschaft prinzipiell reduziert oder nicht. Die «Norddeutsche Hagelversicherungs-Gesellschaft» steht z. B. auf dem Boden des Nicht-Reduktions-Prinzipes. § 44 ihrer Versicherungs-Bedingungen lautet: «Bei der Abschätzung des Hagelschadens sind die im Versicherungs-Antrage enthaltenen Sätze für die einzelnen Positionen allein massgebend.»

Wenn man darnach annehmen würde, dass die Norddeutsche im Falle eines Hagelschadens wirklich auch alle jene Beschädigungen, welche auf andere Ursachen, wie Dürre, Mäusefrass, Wind u. s. w. zurückzuführen sind, vergütet, so würde man fehlgehen, denn in der zu den allgemeinen Versicherungs-Bedingungen herausgegebenen Deklaration heisst es: «Der § 44 besagt zunächst, dass nur der durch Hagelschlag entstandene Schaden abgeschätzt werden soll. Unzweifelhaft darf also ein durch andere Ursachen an den versicherten Feldfrüchten verursachter Schaden nicht als Hagelschaden angesehen und als solcher abgeschätzt werden. Der § 44 besagt ferner auch, dass bei der Abschätzung des Hagelschadens die in dem Versicherungs-Antrage enthaltenen Sätze allein massgebend sein sollen. Demgemäss hat der Schätzer den vorgefundenen Fruchtbestand als gleichwertig mit den

im Versicherungs-Antrage enthaltenen Sätzen anzusehen und darf eine **Reduktion** der letzteren **nicht** vornehmen. Er hat vielmehr nur den am vorhandenen Bestande durch Hagel verursachten Schaden prozentualisch zu ermitteln.»

Einschaltend sei hier bemerkt, dass diese Bestimmungen in den allgemeinen Versicherungs-Bestimmungen der Norddeutschen an Klarheit viel zu wünschen übrig lassen und recht vielen Landwirten, selbst bei öfterem Lesen, nicht recht verständlich sein dürften, während doch Klarheit und Durchsichtigkeit aller Paragraphen der Versicherungs-Bedingungen eine unter allen Umständen aufrechtzuerhaltende Forderung ist.

In der Praxis kommt aber das Abschätzungsverfahren der «Norddeutschen» zu dem gleichen Ergebnis, wie jenes der reduzierenden Gesellschaften. Wenn z. B. auf einem Felde ein Ertrag von 1000 Mark = 100 Ctr. à 10 Mark versichert wird und davon gehen 20 Ctr. durch Insektenfrass zu Grunde, so verläuft die Regulierung, im Falle der Hagelschlag 40 Ctr. oder 40% vernichtet, wie folgt: bei der «Norddeutschen» wird festgestellt, dass von dem deklarierten Bestande von 1000 Mark Wert 40%, also für 400 Mark Wert verloren gegangen ist. Bei den übrigen Gesellschaften wird der Ertrag, da 20 Ctr. bereits durch Insektenfrass zerstört wurden und nicht mehr vorhanden sind, auf 80 Ctr. reduziert; von diesen sind 40 Ctr. vernichtet, es werden also 50% des wirklichen Ertrages, d. s. 40 Ctr. à 10 Mark = 400 Mark, also genau ebensoviel wie bei der «Norddeutschen» vergütet.

Einen wirklichen Vorteil hat der Versicherte aus dem Nicht-Reduktions-Prinzipe nur, wenn eine **absichtliche Ueberversicherung** vorliegt, wenn also der Versicherte Willens ist, die Gesellschaft zu betrügen. Die Versicherung würde in einem solchen Falle zu einem Gewinne führen, was aber gesetzlich unzulässig ist und die übrigen Mitglieder schädigt.

Es kann nach all dem Gesagten nur noch einmal betont werden, dass das von den meisten Gesellschaften aufrechterhaltene Prinzip einer Reduktion eines zu hoch versicherten Ertrages auf den wirklichen Ertrag in jeder Hinsicht den Gesetzen von Recht und Billigkeit entspricht und die Vorteile von Gesellschaft und der Gesamtheit der Mitglieder im vollsten Masse gleichmässig wahrnimmt.

Beginn und Aufhören der Versicherung. Alle Hagelversicherungs-Gesellschaften haben ihren allgemeinen Versicherungs-Bedingungen besondere Bestimmungen über den Beginn und den Schluss der Versicherung einverleibt und zwar sowohl zu ihrem eigenen Schutze gegen Uebervorteilung, sowie auch im Interesse der Versicherten. Bezüglich des Beginnes der Versicherung muss nach möglichster Vereinfachung und Beschleunigung des Geschäftsganges gestrebt werden. Das Hagelversicherungs-Geschäft drängt sich in der Hauptsache alljährlich auf wenige Wochen zusammen. Das Wetter ist, namentlich in der Zeit der meisten Hagelfälle, oft plötzlichen Aenderungen unterworfen: in kürzester Frist überzieht sich häufig ein völlig blauer Himmel bei eintretendem Windwechsel mit drohenden Gewitterwolken, und ehe man's gedacht, sausen schon die Hagelschlossen hernieder. Nicht selten entschliesst sich der Landwirt erst Angesichts der aufsteigenden schwarzen Wolken noch in letzter Stunde zur Versicherung. Um aber nun zu verhüten, dass etwa schon verhagelte Felder noch schnell zur Versicherung angemeldet werden, ist bei allen Gesellschaften für den Beginn der Versicherung eine gewisse Frist nach Eingang des Antrages vorgesehen. Andererseits ist aber, wie erwähnt, möglichst schleunige Erledigung des Letzteren erwünscht und ein zeitraubender Schriftwechsel zwischen dem Landwirt und den Gesellschaftsorganen über die Annahme der Versicherung zu vermeiden. Die meisten Hagelversicherungs-Gesellschaften haben demgemäss den Beginn der Versicherung auch nicht von der Annahme des Antrages durch die Gesellschaft abhängig gemacht, sondern, ausser von der meist ausbedungenen vorherigen Prämienzahlung, von der Einlieferung des richtig gefertigten und vollzogenen Versicherungs-Antrages bei der Hauptagentur.

Die Hagelversicherungs-Aktien-Gesellschaften Deutschlands haben über den Beginn der Versicherung folgende gleichlautende Bestimmung angenommen:

«Die Versicherung beginnt, sofern die Prämie bezahlt ist, am nächstfolgenden Tage, Mittags 12 Uhr, nachdem der nach Vorschrift des § 8 vollständig ausgefertigte und von dem Antragenden vollzogene Versicherungantrag bei der Haupt-(General)-Agentur eingegangen ist; der Vermerk der letzteren liefert den vollen Beweis über die Zeit des Eingangs, vorbehaltlich des dem Versicherten zustehenden Gegenbeweises.»

Die gleiche Bestimmung gilt auch bei den meisten Gegenseitigkeits-Gesellschaften, nur einige wenige halten leider z. Z. noch daran fest, dass der Versicherungs-Antrag von der Direktion besonders genehmigt werden muss.

Ausserdem giebt es noch spezielle Vorschriften über den Beginn der Versicherung bei einzelnen Fruchtarten, dass z. B. die Versicherung bei Rüben aller Art erst nach dem 15. Juni, bei Weingärten erst nach der Blüte, bei Wintergetreide erst in dem der Einsaat folgenden Frühjahre in Kraft tritt.

Die Bestimmungen über das Aufhören der Versicherung sind ebenfalls von Wichtigkeit. Im Allgemeinen gilt die Regel, dass die Versicherung aufhört, sobald die Bodenerzeugnisse vom Felde abgefahren oder in Diemen (Feimen, Schober, Mieten) zusammengesetzt sind. Bei Hanf und Flachs hört die Versicherung schon auf, sobald die Pflanzen nicht mehr im Boden wurzeln und bei Wein mit dem Beginn der Lese.

Die Bestimmung, dass die meisten Feldfrüchte auch nach dem Schnitte noch in Deckung bleiben, bis sie abgefahren oder in Diemen u. s. w. aufgesezt sind, bildet ein ziemlich weitgehendes Zugeständis an die Landwirte, denn es erleiden bei einer Verzögerung der Ernte oder des Aufstellens der geschnittenen Frucht in Feimen die Bodenerzeugnisse oft noch empfindliche Beschädigungen durch Hagelschlag, die unter Umständen hätten vermieden werden können.

Einzelne Gesellschaften suchten eine Verminderung derartiger Ernteschäden durch die Bestimmung herbeizuführen, dass die Versicherung unter allen Umständen am achten Tage nach dem Schnitt der Früchte aufhöre. Man wollte mit dieser Beschränkung dazu beitragen, dass die Ernte beschleunigt und die Früchte möglichst bald gebunden und aufgestellt werden, denn der Schaden, welchen Hagel u. s. w. an gebundenen und aufgestellten Früchten anrichtet, ist immer viel geringer, als an denjenigen, welche geschnitten am Boden liegen. Wenn man thatsächlich durch eine derartige Bestimmung die Ernteschäden vermindern könnte, dann würden die Prämien geringer sein können. Die Landwirte sind aber oft nicht freie Herren ihrer Entschliessung, sondern haben nur zu häufig mit Hindernissen, wie Mangel an Arbeitskräften, schlechtem Wetter u. s. w. zu kämpfen, sodass in sehr vielen Fällen eine unfreiwillige Verzögerung der Ernte und der Abfuhr der Bodenprodukte eintritt. Aus diesem Grunde haben denn auch nahezu alle Gesellschaften davon Abstand genommen, eine derartig beschränkende Bestimmung über das Aufhören der Versicherung einzuführen. —

Von den in den «Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen» festgesetzten Pflichten und Rechten des Versicherten sind vor allem folgende zu nennen:

Einreichung des Versicherungs-Antrages. Der Versicherungs-Antrag ist in den dazu bestimmten Formularen dem wahren Sachverhalte gemäss gewissenhaft und sorgfältig einzuhalten, eigenhändig zu unterschreiben und in doppelter Ausfertigung der Agentur, welche die Versicherung ermittelt, zu übergeben oder frankiert einzusenden. Im Versicherungs-Antrage wider besseres Wissen gemachte falsche Angaben ziehen bei vielen Gesellschaften die Ungültigkeit der Versicherung und den Verfall der Prämie zu Gunsten der Anstalt nach sich. In dem Versicherungs-Antrage muss von den Bodenerzeugnissen einer und derselben Gattung die gesamte Bestellung aufgenommen sein, dagegen steht es dem Landwirte frei, z. B. sein Getreide bei der einen und seine übrigen Feld-

früchte bei einer anderen Gesellschaft zu versichern. In dem Antrage sind auch jene Bodenerzeugnisse unter Hinzufügung einer bezüglichen besonderen Bemerkung mit aufzuführen, welche vor oder bei Einreichung desselben im laufenden Jahre bereits vom Hagel betroffen worden sind; diese bleiben von der Versicherung ausgeschlossen.

Durch Abgabe des unterzeichneten Versicherungs-Vertrages erklärt der Versicherte ausdrücklich, dass ihm die auf dem Vertragsformulare enthaltenen Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen (sowie bei Gegenseitigkeits-Gesellschaften die Bestimmungen des Statuts) bekannt sind und dass er sich denselben unterwirft.

Bei einjährig abgeschlossenen Versicherungs-Verträgen beginnt, wie bereits erwähnt, die Ersatzverpflichtung der Gesellschaft erst innerhalb einer gewissen Frist nach Eingang des Versicherungs-Antrages bei der zuständigen Hauptagentur. Es ist daher eine möglichst zeitige Einreichung des Antrages und Zahlung der Prämien sehr im Interesse der Landwirte gelegen, damit sie nicht unvorbereitet von einem frühzeitigen Hagelschaden betroffen werden und keine Entschädigung erhalten.

Bei fortlaufenden und mehrjährigen Versicherungs-Verträgen ist jedoch bei fast allen Gesellschaften, ohne dass ihre Ersatzverpflichtung ruht, den Versicherten meist eine Frist bis Ende Mai oder Mitte Juni für die Einreichung des neuen Versicherungs-Antrages gelassen. (Vergl. den Art. «Vorausdeckung»).

Eine weitere Voraussetzung für das Inkrafttreten der Versicherung ist bei den meisten Gesellschaften die Bezahlung der Jahresprämie; nur wenige Gesellschaften gewähren hierfür eine kurze Frist nach der Einreichung des Versicherungs-Antrages.

Bei den Aktien-Gesellschaften, welche eine feste Prämie erheben, muss der ganze Jahresbetrag erlegt werden, bis die Versicherung in Kraft treten kann. Die meisten Gegenseitigkeits-Gesellschaften erheben ihren Jahresbeitrag in zwei Raten: Vorprämie und Nachschuss. Die Vorprämie ist im Frühjahr zu zahlen, der Nachschuss wird zur Deckung des weiteren Bedarfes im Herbste nach Schluss dor Campagne eingezogen.

Einige wenige Gegenseitigkeits-Gesellschaften erheben allerdings den ganzen Jahresbedarf im Wege des Umlageverfahrens erst im Herbste; bei diesen ist natürlich die Prämienzahlung nicht Voraussetzung für das Inkrafttreten der Versicherung. (Das Nähere über die Prämienformen, ihre Vorzüge und Nachteile u. s. w. vergl. die betreffenden Artikel sowie die Abhandlung «Prämienwesen»).

Gleichzeitig mit der Prämie bezw. Vorprämie werden von den meisten Gegenseitigkeits-Gesellschaften noch Reservefondsbeiträge (s. d.) und von fast allen Anstalten Nebenkosten (s. d.) des Versicherungsvertrages (Polizegebühr, Stempel, Porto u s. w.) erhoben.

Bei einigen Gesellschaften muss von neueintretenden Mitgliedern ausser der Prämie auch noch ein Legegeld (s. d.) deponiert werden, welches aber Eigentum des Versicherten bleibt.

Nachversicherung. Es können Fälle eintreten, in denen dem Landwirt eine nachträgliche Erhöhung der Versicherungssumme im Ganzen oder der für einzelne Feldabschnitte deklarierten Beträge erwünscht ist, z. B. wenn die Fruchtpreise eine unvorhergesehene Höhe erreichen, oder wenn die Erträge unerwartet gross werden u. dgl. Es ist dann dem Versicherten gestattet, gegen Nachzahlung des Prämien-Mehrbetrages eine Nachversicherung durch Einreichung eines neuen Versicherungs-Antrages für die betreffenden Grundstücke zu beantragen. Ebenso muss in Fällen, in denen die Felder mit anderen als den ursprünglich angegebenen Bodenerzeugnissen bestellt werden und die Versicherung darauf übergehen soll, ein neuer Antrag eingereicht werden.

Diese Bestimmungen sind für den Landwirt insoferne günstig, als er, ohne sich bezüglich der Bestellung der einzelnen Schläge sowie der Preise und Erträge nach oben hin völlig fest zu binden, seine Feldfrüchte frühzeitig in

Deckung geben, und, falls dringende Umstände dies erfordern, später noch Aenderungen einzelner Positionen vornehmen kann.

Die Nachversicherung bezw. die Versicherung der neubestellten Bodenerzeugnisse beginnt, nachdem in den betreffenden Fällen die Prämienzahlung erfolgt und die für den Beginn der Versicherung überhaupt festgesetzte Frist nach Einreichung des neuen Antrages verstrichen ist.

Wenn Felder vom Hagel getroffen werden und auf diesen eine Neubestellung erfolgt, dann muss dafür ein neuer Versicherungs-Antrag abgeschlossen werden.

Verhalten bei Besitzwechsel. Die Bestimmungen über das Verhalten bei Besitzwechsel sind für den bisherigen und neuen Besitzer von Wichtigkeit und ihre Nichtbeachtung hat schon häufig zu Unannehmlichkeiten und Verlusten geführt. Es haben sich bei den deutschen Hagelversicherungs-Gesellschaften über das Verfahren beim Wechsel im Besitze eines Landgutes in der Hauptsache folgende Grundsätze herausgebildet:

Im Allgemeinen besteht für den Besitznachfolger keine Verpflichtung, in den Versicherungsantrag seines Vorgängers einzutreten. Will er dies aber thun, so muss er gemeinschaftlich mit diesem innerhalb einer bestimmten Frist der betreffenden Hagelversicherungs-Gesellschaft schriftliche Mitteilung von dem eingetretenen Besitzwechsel machen und den Uebergang der bestehenden Versicherung auf den neuen Eigentümer beantragen.

Ist dieser Letztere nicht gewillt, in die Rechte und Pflichten seines Vorgängers einzutreten, oder wird die rechtzeitige Anzeige des Besitzwechsels und der Antrag auf Uebertragung der Polize versäumt, dann ist bei einjährigen Versicherungen die schon gezahlte Prämie verfallen, bezw. der bisherige Besitzer ist verpflichtet, dieselbe zu erlegen und bei fortlaufenden und mehrjährigen Verpflichtungen eine Konventionalstrafe zu zahlen. Dagegen besteht für die Gesellschaft keine Verpflichtung zur Schadenvergütung.

Wenn der Besitzwechsel nicht während der Hagelcampagne, also etwa zwischen dem 1. Oktober und dem 1. April erfolgt, dann wird dadurch bei manchen Gesellschaften die Versicherungspflicht überhaupt aufgehoben, bei anderen Gesellschaften wird in solchen Fällen die Konventionalstrafe weniger hoch angesetzt.

Bei Besitzwechsel infolge Todesfalles haben die Erben in der Regel das Recht, den Versicherungs-Vertrag innerhalb einer bestimmten Zeit zu kündigen.

Die vorstehend aufgeführten Bestimmungen verfolgen den Zweck, den Mitgliederbestand der Gesellschaft ohne allzu grosse Freiheitsbeschränkung der Versicherten möglichst zu erhalten und die Anstaltskasse vor allem vor unvorhergesehenen Einnahme-Ausfällen thunlichst zu bewahren.

Da Solches im Interesse einer glatten Abwicklung der Geschäfte der Hagelversicherungs-Gesellschaften liegt, und diese wieder den Interessen der Mitglieder entspricht, so lässt sich gegen derartige einschränkende Bestimmungen kaum etwas einwenden.

Dahingegen sind zu strenge Bestimmungen über Besitzwechsel durch Verkauf etc. oder Tod, wie sie noch bei einigen deutschen Hagelversicherungs-Gesellschaften bestehen, nicht zu rechtfertigen.

Bei manchen gegenseitigen Anstalten zahlen z. B. der Vorbesitzer oder seine Erben bei vorliegenden mehrjährigen Versicherungs-Verträgen falls im Laufe des Vertrages ein Besitzwechsel stattfindet und der Besitznachfolger nicht in den Vertrag eintritt, alle weiteren Jahresprämien bezw. Nachschüsse ohne Gegenleistung der Gesellschaften als Ordnungs- bezw. Konventionalstrafe.

Eine derartige scharfe Bedingung ist entschieden zu verurteilen und nicht dazu angethan, um in den Landwirten Lust zum Beitritte zu den betreffenden Gesellschaften zu erwecken

Bei allen derartigen Bestimmungen muss zwar den Gesellschaften das Recht eingeräumt werden, ihren Versicherungsbestand und die Jahreseinnahmen vor plötzlichen grossen Schwankungen möglichst zu bewahren, da solche sehr nach-

teilig auf den Geschäftsgang einwirken, es darf aber dies Bestreben nicht zu einer Knechtung der Versicherten führen, welche im gegebenen Falle grösste Unzufriedenheit erzeugt. —

Kündigung des Versicherungs-Vertrages. Die bezüglichen Vorschriften, die bei den einzelnen Gesellschaften von einander abweichen, sind ebenfalls von Wichtigkeit für den Versicherung nehmenden Landwirth.

Die einjährigen Versicherungsverträge erlöschen bei den Aktien-Gesellschaften mit dem Schlusse der Hagelcampagne ohne besondere Kündigung von selbst. Bei vielen Gegenseitigkeits-Gesellschaften muss dagegen jeder Versicherungs-Vertrag bis zu einem bestimmten Termine mittels eingeschriebenen Briefes bei der Direktion, bezw. bei der zuständigen General-Agentur gekündigt werden, widrigenfalls der Vertrag für ein weiteres Jahr bestehen bleibt.

Fortlaufende Verträge müssen, wenn sie ausser Kraft treten sollen, bei allen Gesellschaften bis spätestens zu einem bestimmten Tage aufgekündigt werden, andernfalls sie ein Jahr weiterlaufen.

Mehrjährige, d. h. für eine bestimmte Reihe von Jahren abgeschlossene Versicherungen müssen gleichfalls bei Ablauf des letzten Vertragsjahres gekündigt werden, sonst gelten sie auf ein weiteres Jahr verlängert, nach dessen Ende sie erlöschen oder in die Reihe der von Jahr zu Jahr fortlaufenden Versicherungen einrücken.

Es bestehen ausserdem noch einige Sondervorschriften für Kündigung in bestimmten Fällen.

Bei den grösseren Gegenseitigkeits-Gesellschaft haben die Mitglieder, auch die mehrjährig Verpflichteten, wenn die Vorprämie erhöht wird, das Recht, ihren Vertrag bis Ende April zu kündigen. Es ist aber lediglich Sache der Versicherten, sich von dem betreffenden Agenten Auskunft darüber zu verschaffen, ob ihre Vorprämie für das neue Versicherungsjahr erhöht ist. Ohne Kündigung bleiben alle, auch mehrjährige Verpflichtungen zur höheren Vorprämie in Kraft.

Eine sehr empfehlenswerte Einrichtung der Aktien-Gesellschaften ist die, dass mehrjährig Versicherte, im Falle sie eine Entschädigung erhalten, ohne Rücksicht darauf, ob der Vertrag jetzt noch einige Jahre lauft denselben kündigen können; ein gleiches Recht steht auch der Gesellschaft im Schadenfalle zu. Da die gewährte Entschädigung manchmal, ob mit oder ohne Grund, den Versicherten nicht befriedigt, so ist es im Interesse beider Teile gelegen, einen solchen nicht gegen seinen Willen festzuhalten, da ein derartiges erzwungenes Verhältnis doch kein erfreuliches sein kann. Es wäre zu wünschen, dass auch die Gegenseitigkeits-Institute diese Bestimmung einführen.

Eine weitere Forderung, die an die gegenseitigen Institute gestellt werden müsste, ist die, dass es den Mitgliedern gestattet sein soll, nach jeder einen gewissen Prozentsatz übersteigenden Nachschussforderung den Vertrag, auch wenn er noch für einige Jahre gilt, zu kündigen.

Im Allgemeinen wird, worauf im Artikel «Prämienwesen» noch speziell eingegangen werden soll, mit den Nachschüssen, namentlich seitens kleinerer Gegenseitigkeits-Gesellschaften viel Unfug getrieben. Diese erheben aus Konkurrenzgründen eine so niedrige Vorprämie, dass es von vorhinein ausgeschlossen ist, dass die Vorprämien-Einnahme zur Deckung der Kosten reichen wird. Bei einzelnen Gesellschaften verschlingen allein die Verwaltungskosten den grössten Teil der Vorprämien-Einnahme. Trotzdem wird von gewissenlosen Agenten den Landwirten sehr oft eingeredet, dass kein oder doch nur ganz ausnahmsweise ein Nachschuss erhoben wird, während derselbe thatsächlich alle Jahre in beträchtlicher Höhe wiederkehrt. Auf derartige Vorspielungen hin lassen sich zahlreiche Landwirte zum Beitritte zu wenig leistungsfähigen und sehr teuer arbeitenden Anstalten verleiten und können sich, wenn sie später den Missgriff erkennen, sehr schwer den unvorsichtigerweise über-

nommenen Verpflichtungen entziehen. Die Gegenseitigkeits-Gesellschaften müssten unbedingt an dem Grundsatze festhalten, die Vorprämie dem wahrscheinlichen Durchschnittsbedarf entsprechend zu normiren, statt, wie es jetzt der Fall ist, sie so niedrig zu bemessen, dass eine Nachschuss-Prämie so gut wie sicher ist.

Durch die Einführung einer gesetzlichen Bestimmung, dass es jedem Mitgliede einer Gegenseitigkeits-Gesellschaft freistehen solle, nach Erhebung eines einen gewissen Prozentsatz der Vorprämie übersteigenden Nachschusses ihren Vertrag zu kündigen, würden die Gesellschaften gezwungen werden, die Vorprämie nach rationellen Grundsätzen festzusetzen; es würde der jetzt eingerissene Unfug der fast alljährlich wiederkehrenden Nachschüsse aufhören.

Bezüglich des Kündigungstermines ist zu bemerken, dass derselbe im Interesse der Versicherung nehmenden Landwirte möglichst spät festzusetzen ist. Bei den Aktien-Gesellschaften ist der Kündigungstermin für den Landwirt weniger wichtig, da ihn der Geschäftsbericht dieser Anstalten nicht interessiert.

Dagegen ist es zweifellos ein Missstand, wenn der Kündigungstermin der Gegenseitigkeits-Institute vor das Bekanntwerden des Geschäftsberichts fällt, da die Mitglieder dieser Gesellschaften ein direktes grosses Interesse an dem Ausfalle des Geschäftes haben und dieser in vielen Fällen dahin ausschlaggebend sein wird, ob ein Mitglied seinen Vertrag kündigt. Es wäre deshalb im Sinne der versicherten Landwirte, wenn sich die Gegenseitigkeits-Gesellschaften dahin einigten den Kündigungstermin etwa auf den 15. März zu legen, da es bis dahin allen Direktionen möglich ist, den Geschäftsbericht fertigzustellen und den Mitgliedern zukommen zu lassen.

Prämien-Rabatte. Die Prämien-Rabatte haben den Zweck, neben der höheren Tarifirung der schlechten, und einer niedrigen Tarifirung der guten Risiken, einen weiteren Ausgleich zwischen Leistung und Empfang der Versicherten einer Gesellschaft herbeizuführen. Es werden Rabatte von den meisten Gesellschaften bewilligt:

1. Für eine gewisse Reihe von Jahren, in denen weder eine Entschädigung geleistet, noch auch Regulirungskosten für einen angemeldeten Schaden aufgewendet werden mussten. Die einzelnen Gesellschaften haben ein Maximum festgesetzt, bis zu welchem der Rabatt sich steigern kann. In der Regel beginnt der Rabatt nach vier oder fünf hagelfreien Jahren mit 5 % und steigt mit jedem weiteren hagelfreien Jahr um 1 % bis er das Maximum von meist 51 % erreicht.

2. Für fortlaufende und mehrjährig fest abgeschlossene Versicherungs-Verträge. Bei fortlaufenden Verträgen wird in der Regel durch einen ersatzfähigen Schaden der Rabattbezug unterbrochen und beginnt im nächsten Jahre wieder mit dem niedrigsten Satze. Bei Verträgen, die auf eine bestimmte Reihe von z. B. 5 oder 6 Jahren lauten, wird dagegen durch einen Schaden der Rabatt meist nicht berührt.

3. Für Verzichtleistung auf Schadenersatz des unter einem bestimmten Prozentsatze verbleibenden Schadens an den Bodenerzeugnissen, worüber schon weiter vorn bei der Ersatzverpflichtung gesprochen wurde.

Ueber die bei der Gewährung von Prämien-Rabatten in Betracht kommenden principiellen Fragen soll im Artikel «Prämienwesen» ausführlich gehandelt werden. Hier sei nur vorausschickend erwähnt, dass eine zu weitgehende Verallgemeinerung der Rabatte für die Mitglieder der Gegenseitigkeits-Gesellschaften nicht von Vortheil ist, namentlich dann nicht, wenn die Rabatte, wie es leider mehr und mehr einreisst, mehr aus Gründen der Konkurrenz, d. h. zur Anwerbung neuer Mitglieder als aus berechtigten Gründen gewährt werden.

Schaden-Anzeige. Werden die versicherten Bodenerzeugnisse von einem Hagelschaden betroffen, für welchen ein Schadenersatz in Anspruch genommen werden soll, dann muss, je nach den einschlägigen Vorschriften der einzelnen Gesellschaften entweder der zuständigen General-Agentur oder der

Direktion innerhalb einer bestimmten Frist (48—96 Stunden) eine schriftliche, mit Datum und Unterschrift versehene Anzeige gemacht worden. In dieser Schaden-Anzeige sind Tag und Stunde des stattgehabten Hagelschlages und die mutmassliche Höhe des Schadens für jede einzelne Position des Versicherungs-Antrages anzugeben.

Die Versäumniss der bei den einzelnen Gesellschaften verschieden lang bemessenen Anmeldefristen führt in der Regel zum Verluste der Entschädigungs-Ansprüche.

Durch die Angabe der seiner Ansicht entsprechenden Höhe des Schadens kann dem Versicherten in keiner Weise ein Nachteil erwachsen, da er sich ja durch dieselbe in keiner Richtung bindet. Sie soll nur die einstweilige Meinung des betroffenen Landwirts über die Schadenhöhe bekunden und der Gesellschaft zur vorläufigen Information dienen über die Natur und den Umfang des Schadens, wodurch die Dispositionen über die Schaden-Feststellung erheblich erleichtert worden. Nichts anderes bezwecken auch die weiteren Angaben, welche in Betreff des Entwickelungsstadiums der Früchte etc. gewünscht werden. Je nachdem der Schaden mehr oder weniger belangreich, oder wegen der Zeit seines Eintritts in Verbindung mit der Art der beschädigten Bodenerzeugnisse komplizirt erscheint, wird von den Gesellschafts-Direktionen der Zeitpunkt für die Besichtigung festgesetzt und die Auswahl unter den zur Regulierung bestimmten Beamten getroffen und dadurch sowohl den Versicherten wie der Gesellschaft eine vermehrte Garantie dafür geschaffen, dass die Schaden-Abschätzung zu einem beide Teile befriedigenden Resultate führt.

In der Regel ist die Schaden-Anzeige auch einem Antrage auf Abschätzung des Schadens gleich zu achten. Jedoch steht den Versicherten das Recht zu, sich einem speziellen Antrag auf Abschätzung innerhalb einer bestimmten Frist, die bei den meisten Gesellschaften zwischen acht und zwölf Tagen beträgt, vorzubehalten.

Wird der vorbehaltene Antrag auf Abschätzung binnen der gestellten Frist nicht eingereicht, so gilt die Schaden-Anmeldung als nicht geschehen und der Ersatzanspruch ist erloschen.

Durch die obige Bestimmung, dass man sich den Antrag auf Abschätzung vorbehalten kann, wird dem Versicherten die Schaden-Anmeldeng erleichtert. Nach den Bestimmungen fast aller Gesellschaften hat nämlich der Versicherte, wenn ein von ihm angemeldeter Schaden bei der Abschätzung als nicht ersatzfähig befunden wird, wegen der von der Gesellschaft aufgewandten Besichtigungs- und Abschätzungskosten eine gewisse Pauschalsumme zu zahlen. Gleich nach erfolgtem Hagelschlage ist es dem Landwirt oft schwer, sich ein Urteil über die Höhe des angerichteten Schadens zu bilden, und es werden unter dem ersten Eindrucke eines Hagelwetters häufig Schäden angemeldet, die sich schon nach wenigen Tagen als ganz minimal und nicht ersatzfähig erkennen lassen. Wenn sich nun der Landwirt den Antrag auf Abschätzung vorbehält, dann übernimmt er erst mit der Einreichung derselben die Verpflichtung, die Pauschalsumme zu bezahlen, falls der Schaden von dem Vertreter der Gesellschaft als nicht ersatzfähig befunden wird. Kommt der Landwirt zu der Ansicht, dass der Schaden zu gering ist, um einen Anspruch auf Schaden-Ersatz zu rechtfertigen, dann braucht er nur den Antrag auf Abschätzung zu unterlassen.

Behandlung der vom Hagel betroffenen Grundstücke bis zur Abschätzung. Solange nicht die Entschädigung durch die Gesellschaft festgestellt ist, darf im Allgemeinen an den vom Hagel betroffenen Bodenerzeugnissen eine Veränderung nicht vorgenommen werden. Solche Arbeiten, welche zur ferneren Entwickelung und zur Förderung des Wachstums der vom Hagel beschädigten Früchte notwendig sind, wie Anfbinden des Hopfens, Behacken der Rüben und des Tabacks dürfen dagegen ausgeführt werden. Ist die Reife einer beschädigten Frucht so weit vorgeschritten, dass die Aberntung oder Einbringung unbedingt erforderlich ist, so darf der Versicherte vor Abschätzung des Schadens die Ernte beginnen oder beenden, oder gemähte und vom Hagel

betroffene Halmfrucht, wenn dieselbe der Gefahr des Auswachsens ausgesetzt sind, wenden, binden und aufsetzen lassen. Es ist aber bei der vor der Abschätzung des Schadens erfolgenden Ernte solcher reifer Früchte sowohl im Interesse des Versicherten gelegen wie auch Vorschrift bei fast allen Gesellschaften, dass an verschiedenen Stellen des Feldes Probestücke von genügender Grösse stehen gelassen werden.

Die Bestimmungen über die Schaden-Feststellung sind von grosser Bedeutung für die Versicherten.

Sie betreffen in der Hauptsache folgende Punkte:

Zeitpunkt der Abschätzung. Die allgemeinen Versicherungs-Bedingungen fast aller Gesellschaften enthalten die Bestimmung, dass der Zeitpunkt für die Abschätzung des Schadens von der Gesellschaft festgesetzt wird, jedoch nicht über den Schluss der Ernte hinausgeschoben werden darf. Bei zahlreichen Gesellschaften findet sich ausserdem noch die Vorschrift, dass die Schaden-Regulierung spätestens innerhalb vier Wochen nach Eingang der Schaden-Anzeige, bezw. des Abschätzungs-Antrages erfolgen soll.

Das durch diese Bestimmungen von den Gesellschaften in Anspruch genommene Recht, einseitig den Zeitpunkt der Abschätzung bestimmen zu können, hat, als zu weitgehend, Seitens der Landwirte vielfache Anfechtung gefunden, jedoch, wie eine genauere Beleuchtung der in Frage kommenden Momente zeigt, mit Unrecht.

Es muss allerdings zugegeben werden, dass die den Gesellschafts-Direktionen eingeräumte Befugnis, allein den Zeitpunkt der Regulierung zu bestimmen, eine absolut gerechte Handhabung dieser Vorschrift, eine genaue Kenntnis des günstigsten Momentes für die Besichtigung der in den einzelnen Vegetations-Stadien vom Hagel betroffenen Pflanzen und eine sorgfältige Organisation der Schaden-Regulierungen voraussetzt, wenn sich nicht öfters Unzuträglichkeiten für die Versicherten ergeben sollen. Diese Bedingungen muss man aber doch bei allen soliden und leistungsfähigen Gesellschaften als erfüllt ansehen. Ausserdem liegt es auch im eigenen Interesse der Anstalten sowie auch in dem der Versicherten, dass für die Abschätzung der richtige Zeitpunkt gewählt wird, und es ist wohl nicht zweifelhaft, dass die Gesellschaften, welche schon viele Tausende von Schäden zur Erledigung gebracht haben, in der Wahl dieses Zeitpunktes mehr Erfahrung und sachgemässes Urteil besitzen.

Im Allgemeinen haben die von einem Hagelschaden betroffenen Landwirte den Wunsch, dass die Abschätzung sobald als möglich erfolge, was jedoch in sehr vielen Fällen ganz unzuthunlich ist, abgesehen davon, dass bei zahlreichen zu gleicher Zeit und in verschiedenen Gegenden niedergegangenen Hagelschäden keine Gesellschaft über eine so grosse Anzahl praktisch erfahrener Regulatoren verfügen kann, wie sie zur sofortigen gleichzeitigen Abschätzung der zahlreichen Schäden erforderlich wäre.

Bei der Regulierung muss aber im Interesse der Gerechtigkeit auf eine möglichst genaue Ermittlung des wirklichen Schadens gesehen werden, und eine solche ist nur in gewissen Entwicklungsstadien der Pflanzen möglich. Sehr oft verlangen die Landwirte, wenn selbst ihre in der ersten Entwickelung begriffenen Pflanzen vom Hagel getroffen werden, dass eine möglichst schnelle Abschätzung des Schadens vorgenommen werde. Mit Ausnahme von Totalschäden, wo eben durch einen besonders heftigen Hagelschlag der ganze Pflanzenwuchs auf den betroffenen Feldern vernichtet ist, kann jedoch im Allgemeinen ohne Schädigung des einen oder des anderen Teiles eine Regulierung solcher Frühschäden nicht vorgenommen werden. Der durch Hagel an in einem frühen Entwicklungsstadium befindlichen Früchten verursachte Schaden kann erst nach einiger Zeit sicher festgestellt werden; oft ergiebt sich, dass derselbe erheblich grösser ist, als es Anfangs der Fall zu sein schien, sehr häufig heilt aber auch ein im ersten Augenblick beträchtlich erscheinender Schaden bei günstigem Wetter und auf gut gepflegten Feldern fast vollständig aus. In dem

einen Falle würde also bei verfrühter Abschätzung der Landwirt durch zu geringe Entschädigung, im anderen Falle die Gesellschaft durch zu hohe Schadenvergütung zu kurz kommen. Bei einer auf vorzeitige Abschätzung zurückzuführenden Schädigung der Landwirte wird aber, selbst wenn sie selbst durch Drängen die Schuld an der zu früh vorgenommenen Taxe tragen, stets der Gesellschaft ein Vorwurf gemacht und es entsteht Unzufriedenheit, was gegen das Interesse beider Teile spricht.

Es muss deshalb, damit die Abschätzungen zur richtigen Zeit erfolgen, die Wahl des Zeitpunktes hierfür der Gesellschaft überlassen bleiben. Die empfehlenswerteste und bei einigermassen belangreichen Schäden auch von den meisten Gesellschaften geübte Praxis besteht darin, bei Frühschäden erst eine sogenannte Vorbesichtigung der verhagelten Felder und erst nach einiger Zeit, wenn der richtige Zeitpunkt hierfür da ist, die endgiltige Feststellung des Schadens vorzunehmen.

Ermittelung des Hagelschadens (Taxe, Regulierung, Abschätzung). Bei nahezu allen deutschen Hagelversicherungs-Gesellschaften kann die Feststellung der Höhe des Schadens in dreierlei Weise erfolgen, nämlich: 1. durch das sogenannte Vergleichs- oder Einigungs-Verfahren, 2. die formelle Taxe und 3. die Obmannstaxe.

Die Versicherungs-Bedingungen sämmtlicher Aktien-Gesellschaften sowie mit wenigen Ausnahmen aller Gegenseitigkeits-Institute bestimmen, dass zunächst zwischen dem Vertreter der Gesellschaft und dem Versicherten über die Höhe des Verlustes in Prozenten eine Vereinigung versucht werden soll. Hat eine solche stattgefunden, dann erstattet der Regulator seiner Gesellschaft darüber Bericht und diese erkennt in der Regel den Vergleich an und berechnet die Entschädigungssumme.

Die Bestimmung über ein zuerst einzuleitendes Vergleichsverfahren ist auch mehrfach Gegenstand von Angriffen geworden; es wurde behauptet, dass sie zu einem Schacher über die prozentuale Schadenhöhe zwischen dem Vertreter der Gesellschaft und dem Versicherten führe, doch ist dieser Vorwurf durchaus unberechtigt. Ganz abgesehen davon, dass es alle soliden und anständigen Gesellschaften den Regulatoren zur Pflicht machen, alles Feilschen und Handeln um die Schadenhöhe zu vermeiden, vielmehr auch der gütlichen Vereinigung eine ordnungsmässige Abschätzung zu Grunde zu legen, hat auch die praktische Erfahrung gezeigt, dass das landwirtschaftliche Publikum keineswegs den Wunsch hegt, die Vereinigungen abgeschafft zu sehen, sondern im Gegenteil grosse Sympathie für dieselben hat. Wäre dies nicht der Fall, dann würden nicht nahezu alle Schäden durch gütliche Vereinigung erledigt werden, und nur sehr wenige durch formelle oder Obmanns-Taxe.

Ueber das Verhältnis der verschiedenen Taxverfahren geben folgende Zahlen Aufschluss. Es wurden während einer Reihe von Jahren bei den deutschen Hagelversicherungs-Aktien-Gesellschaften auf je 1000 Schäden durchschnittlich pro Jahr erledigt:

	durch Vergleich	durch formelle Taxe	durch Obmannstaxe
Magdeburger	$996\,^{2}/_{10}$	$2\,^{7}/_{10}$	$1\,^{1}/_{10}$
Kölnische	997	3	—
Union in Weimar	$991\,^{4}/_{10}$	8	$^{6}/_{10}$
Berliner Assekuranz . . .	996	$4\,^{7}/_{10}$	$^{3}/_{10}$
Vaterländische in Elberfeld	$995\,^{2}/_{10}$	$3\,^{8}/_{10}$	1

Durchschnittlich sind also bei sämmtlichen fünf deutschen Aktien-Gesellschaften unter je 1000 Schadenregulierungen noch nicht 5 durch formelle oder Obmannstaxe erledigt worden, und ähnlich liegt es auch bei den meisten Gegenseitigkeits-Instituten.

Diese Zahlen beweisen, dass die Schaden-Abschätzungen der Aktien-Institute fast immer zur Zufriedenheit der Landwirte ausfallen und dass die Feststellung der Schadenhöhe im Wege des Vergleichsverfahrens sich grosser Beliebtheit

erfreut und den berechtigten Wünschen der Praxis in hohem Masse Rechnung trägt. Dass aber auch die Gesellschaften dabei nicht geschädigt werden, ist klar, denn sonst würden diese wohl die Bestimmungen über die Schaden-Ermittelung einer Aenderung unterwerfen. Das Vergleichsverfahren muss demnach den Wünschen beider Teile in hohem Grade gerecht werden.

Wenn auf Grund einer sorgfältigen Prüfung des Schadens durch den Vertreter der Gesellschaft der Schaden sich als nicht ersatzfähig erweist, und es gelingt, den Versicherten hiervon zu überzeugen, so hat Letzterer eine schriftliche Verzichterklärung abzugeben.

Geschieht dies nicht oder kommt ein Vergleich zwischen dem Vertreter der Gesellschaft und dem Beschädigten nicht zu Stande, so wird das formelle Taxverfahren eingeleitet, mit welchem bei jenen wenigen Anstalten, welche eine Einigung nicht kennen, die Schaden-Feststellung überhaupt beginnt. Zu diesem Zwecke werden zwei Sachverständige, welche die gesetzlichen Eigenschaften unparteiischer Beweiszeugen haben müssen, der eine vom Versicherten, der andere von der Gesellschaft ernannt.

Diese Sachverständigen schätzen:

1. Der wievielste Teil des Grundstückes vom Hagel betroffen worden ist.
2. Welchen Ertrag die versicherten Bodenerzeugnissse auf der vom Hagel betroffenen Fläche nach erlangter Reife erlangt haben würden, wenn kein Hagelschlag eingetreten wäre, und
3. Der wievielste Teil dieses Ertrages a) an Körnern, b) an Stroh durch den Hagelschlag verloren gegangen ist.

Falls die beiden Sachverständigen sich über die Verlustquote nicht zu einigen vermögen, dann tritt das Obmannsverfahren ein. Sie wählen zu diesem Zwecke einen Obmann, dessen Ausspruch beide Teile unterworfen sind. Es treten indess auch Fälle ein, in welchen die Sachverständigen über die Wahl des Obmanns sich nicht einigen können. Für diese Fälle bestimmen die Versicherungs-Bedingungen, dass der Versicherte von drei ihm von der Gesellschaft zu bezeichnenden Personen binnen einer bestimmten Frist (meist 24—48 Stunden) den Obmann auszuwählen hat, widrigenfalls derselbe endgiltig von der Gesellschaft ernannt wird.

In dieser Beziehung ist den Gesellschaften ein ziemlich weitgehendes Recht gegenüber den Versicherten eingeräumt, ohne dass jedoch eine Benachteiligung der letzteren deshalb zu befürchten stände. Denn abgesehen davon, dass derartige Fälle, wo es zur Obmanns-Taxe kommt, und gar erst, wo endlich die Gesellschaft gezwungen ist, einen Obmann zu ernennen, nur ganz ausnahmsweise sich ereignen, wird schon jede solide Gesellschaft in ihrem eigensten Interesse bei der Wahl dieses Obmanns absolute Gerechtigkeit und peinlichste Sorgfalt obwalten lassen, denn ein Missbrauch ihrer Rechte würde ihrem Ansehen beim landwirtschaftlichen Publikum gewaltig schaden.

Sollte ein Grundstück wiederholt von einem Hagelschlag betroffen werden, so findet ohne Rücksicht auf die etwa schon erfolgte Abschätzung des früheren Schadens eine Fesstellung des Gesamtschadens statt. Wenn für einen früheren Schaden im gleichen Jahre bereits eine Vergütung gewährt worden ist, so wird diese an der aus der neuen Abschätzung sich ergebenden Entschädigungssumme gekürzt. (Ueber die Praxis der Hagelschaden-Abschätzung vergl. den betreffenden Artikel).

Regulierungskosten. Die Frage, ob die Regulierungskosten von der Gesellschaft zu bestreiten sind, oder ob es gerechtfertigt ist, dem Versicherten diese Kosten oder einen Teil derselben aufzuerlegen, ist schon vielfach erörtert worden.

Früher waren es nur die Aktien-Gesellschaften, welche für Regulirungskosten einen Beitrag von dem Beschädigten erhoben, resp. von den Entschädigungs-Summen in Abzug brachten. Die bezügliche Bestimmung lautet:

«Die Kosten der Besichtigung, resp. Abschätzung bestreitet die Gesellschaft und bringt dagegen von jedem ersatzfähigen Schaden 5 Prozent, von

der Entschädigungssumme in Abzug.» Bei der Berliner, Magdeburger und Vaterländischen tritt zu dieser noch folgende Bestimmung hinzu:

«Wenn aber nach vergeblich versuchter Vereinigung eine Abschätzung durch zwei Sachverständige, resp den Obmann hat eintreten müssen, kann die Gesellschaft diesen Abzug auf 7½ Prozent erhöhen»:

Eine weitere Bestimmung aller Aktien-Gesellschaften lautet:

«Ist der angemeldete Schaden nicht ersatzfähig befunden worden, so hat der Versicherte wegen der von der Gesellschaft aufgewandten Besichtigungs-, resp. Abschätzungskosten derselben eine von ihr zu bestimmende Pauschalsumme bis zu 150 Mark zu vergüten».

Die erste Gegenseitigkeits-Gesellschaft, welche die Mitglieder zur Tragung der Regulierungskosten mit heranzog, war die Norddeutsche. Sie bringt beim Vergleichsverfahren 5 Prozent, bei Taxe 7½ Prozent, bei dem Obmannsverfahren 10 Prozent von der Entschädigung in Abzug. Dieser Abzug darf aber beim Vergleichsverfahren nicht mehr als 150 Mk., bei Taxverfahren nicht mehr als 300 Mk., bei Obmannsverfahren nicht mehr als 450 Mk. betragen.

Die der Gesellschaft zu ersetzenden Unkostenbeträge bei nicht ersatzfähigem Schaden betragen bei der Norddeutschen je nach der Art der Abschätzungsverfahrens 75, bezw. 150, bezw. 225 Mk. im Maximum.

Nach und nach haben auch andere Gegenseitigkeits-Gesellschaften ähnliche Bestimmungen über eine prozentuale Kürzung der Entschädigungssumme für Regulierungskosten eingeführt.

Bei den Aktien-Gesellschaften ist der Abzug ein unbegrenzter und steigt somit mit der Höhe der Entschädigungs-Summe, während er bei den Gegenseitigkeits-Gesellschaften limitirt ist und höchstens eine bestimmte Maximal-Summe erreichen darf.

Bei Erörterung der Frage, ob eine Heranziehung der Versicherten zu den Kosten der Regulierung berechtigt ist, wird es wohl keinem Zweifel unterliegen, dass bei unbegründeten Schaden-Ersatz-Ansprüchen Derjenige die Kosten trägt, der sie unnütz veranlasst hat. Es wird dadurch bis zu einem gewissen Grade auch der unbegründeten Anmeldung ganz geringfügiger und nicht ersatzfähiger Schäden ein Riegel vorgeschoben.

Weniger begründet erscheint der Abzug bei reellen Schaden-Ansprüchen, doch wird man auch hier, wenn der Gegenstand von der praktischen Seite beleuchtet wird, zur Einsicht gelangen, dass der Regulirungskosten-Abzug im Interesse der Allgemeinheit der Versicherten einer Anstalt liegt.

Vor allem muss man sich darüber klar werden, welche Folgen eine etwaige Abschaffung des Regulierungskosten-Abzuges haben würde.

Zunächst sei betont, dass die hie und da auftauchende Meinung, die Gesellschaften machten an den Abzügen für Regulierungskosten noch einen Gewinn, indem die Gesamtabzüge mehr betrügen, als die wirklichen Regulierungskosten, eine irrtümliche ist. Bei ganz hohen Entschädigungs-Summen mag bei dem unlimitirten Abzug der Aktiengesellschaften dieser allerdings die aufgewandten Kosten häufig übersteigen. Die grossen Entschädigungs-Summen bilden aber doch nur die Ausnahmen, die meisten Entschädigungen bewegen sich in bescheideneren Grenzen, und es ist eine Thatsache, dass bei den geringfügigen Entschädigungen die aufgewendeten Regulierungskosten den hierfür gemachten Abzug in der Regel ganz bedeutend übersteigen.

Weiter vorne bei Besprechung der Schaden-Feststellung brachten wir eine Tabelle über das zahlenmässige Verhältnis der gütlichen Vereinigungen zu den formellen und Obmannstaxen, aus welcher hervorgeht, dass nahezu alle Schaden-Regulierungen auf dem Wege des gütlichen Vergleiches erledigt werden, bei welchen nur 5 Prozent der Entschädigungssumme in Abzug kommen. Daraus resultirt aber, dass der Gesamtabzug, im Ganzen etwa 5 Prozent der Gesamt-Schaden-Summe gleich kommen muss, da die übrigens

nur ausnahmsweise angewandten höheren Abzüge für formelle und Obmannstaxe wegen ihrer grossen Seltenheit nicht in Betracht kommen.

Die den Gesellschaften aus der Schaden-Regulierung im Durchschnitt wirklich erwachsenden Kosten sind aber, da, wie erwähnt, die einen unverhältnismässig grossen Aufwand verursachenden geringfügigen Schäden einen grossen Prozentsatz der Gesamtschäden ausmachen, nicht unerheblich höher, als 5 Prozent der Schaden-Summe und betragen nach den Berechnungen der grösseren Gesellschaften durchschnittlich etwa 7 Prozent derselben. Die Gesellschaften zahlen also noch eine nicht unbedeutende Summe alljährlich zu den in Abzug gebrachten Regulierungskosten hinzu.

Da nun doch das Geld für die Regulierungskosten irgendwo hergenommen werden muss, so liegt es ohne Weiteres auf der Hand, dass bei einem etwaigen Wegfall der Regulierungskosten-Abzüge von den Entschädigungen die Prämie entsprechend erhöht werden müsste, und es ist doch mehr als fraglich, ob eine derartige Erhöhung der Beiträge im Interesse der Landwirtschaft liegen würde. Es wird ohnehin über die Höhe der Hagelprämie viel geklagt; inwieweit derartige Klagen z. B. durch einen abnorm hohen Aufwand für Verwaltungskosten bei manchen Gegenseitigkeits-Gesellschaften berechtigt ist, das soll im Artikel «Prämienwesen» ausführlich behandelt werden.

Jedenfalls können die Gesellschaften an eine Prämien-Erhöhung nicht denken, müssen vielmehr auf eine möglichst niedrige Bemessung derselben und auf einen thunlichsten Ausgleich zwischen Leistung und Empfang der einzelnen Versicherten bedacht sein. Durch den Abzug von der Entschädigung für die durch die Regulierung entstehenden Kosten wird aber gerade ein weiterer solcher Ausgleich herbeigeführt zwischen den nicht von Schäden Betroffenen und jenen Versicherten, welche grosse Schäden erhalten und hohe Ansprüche an die Gesellschaftskasse stellen.

Es muss deshalb als ein sehr richtiger Gedanke bezeichnet werden, die Beschädigten selbst zur Aufbringung der zur Schadenfeststellung nötigen Geldmittel in gewissen Grenzen heranzuziehen, da diese immer noch viel mehr empfangen als sie geben und die geringe im Regulierungskosten-Abzuge liegende Belastung kaum empfinden.

Es kann auch der Ansicht nicht zugestimmt werden, dass die Kürzung des Beitrages zu den Abschätzungskosten von der Entschädigungs-Summe gleichbedeutend mit einer unvollständigen Entschädigungsleistung sei. Die Regulierungskosten dienen als Mittel zu dem Zweck, die Schaden-Summe zu bestimmen, welch' letztere von den Gesellschaften voll ausbezahlt wird. Wenn diese Kosten zu einem im Voraus bestimmten Teile dem Betroffenen zur Last fallen und der Einfachheit halber, statt von ihm, wie es z. B. bei einzelnen ausländischen Hagelversicherungs-Gesellschaften der Fall ist, im Voraus eingehoben zu werden, von der Entschädigungs-Summe in Abzug gebracht werden, so ist damit nicht dargethan, dass dadurch eine unvollständige Entschädigungszahlung ausgesprochen ist. Wollte man, wie es erwähnterweise Gesellschaften des Auslandes thun, die Beiträge zu den Kosten der Schadenermittlung vorher von den Betroffenen einziehen, bevor das Regulierungsverfahren beginnt, so würde damit nur eine Erschwerung und Verlangsamung des Geschäftsganges erreicht werden, der Effekt bliebe aber der gleiche. Der Abzug von der Entschädigungs-Summe ist eine für die Betroffenen besonders bequeme Erhebung ihrer Regulierungskostenbetrages.

Sonstige Abzüge von der Entschädigungssumme. Einige deutsche Gegenseitigkeits-Gesellschaften machen ausser dem Abzuge für Regulierungskosten noch weitere Abzüge als Reservefondsbeitrag. So ziehen die Norddeutsche, Schwedter, Ceres, Neubrandenburger 5% der Entschädigungssumme des Reservefondsbeitrags ab. Die «Patria» macht vom Jahre 1897 an einen Abzug von 10% der Schadensumme zur Bildung eines Dispositionsfonds bis zur Höhe von 300000 Mark.

Andere Gesellschaften wieder erheben besondere Entschädigungsabzüge für

Vorausdeckungs-Schäden, das heisst für Schäden, welche Felder mehrjährig oder fortlaufender Versicherter vor der Einreichung des neuen im Frühjahre fälligen Versicherungs-Antrages treffen. (Vergl. « Vorausdeckung »).

Der Ostdeutsche Hagelversicherungs-Verband in Breslau trifft einen Ausgleich in der geringeren oder grösseren Hagelgefährlichkeit der einzelnen Risiken nicht durch Tarifierung der gefährdeten Feldmarken, sondern durch Abzüge von 5—15% von den Entschädigungen je nach der Zahl der Hagelfälle in den letzten fünf Jahren. Auf diese Methode des Gefahren-Ausgleiches werden wir im Artikel « Prämienwesen » noch eingehender zu sprechen kommen, weshalb hier nicht näher darauf eingegangen werden soll.

Was die anderen Abzüge von der Entschädigung zu Gunsten des Reservefonds anbelangt, so ist auch ihnen eine gewisse Berechtigung nicht abzusprechen, in sofern, als sich die Gesellschaften sagen, wer eine Entschädigung bekommt, der kann als Gegenleistung an die in Anspruch genommene Gesellschaftskasse auch einen Reservefondsbeitrag zahlen, umsomehr, als dieser ja in erster Linie zur Deckung besonders hoher Schaden-Vergütungen da ist.

Es ist nur zu bedenken, dass, wenn gleichzeitig mehrere Abzüge von der Entschädigung gemacht werden, diese doch eine recht fühlbare Höhe erreichen können und dann im Effekt thatsächlich einer unvollständigen Entschädigung gleich kommen. Ein Abzug von 10% der Schadensumme muss schon als recht empfindlich bezeichnet werden. Bei der Norddeutschen betrug z. B. ausser den Regulierungskosten-Abzuge der Abzug zum Reservefonds 1891 11% der gesamten Vorprämien-Einnahme, 1896 7%, 1897 8%.

Die « Borussia », welche ohnehin schon beim Vergleichsverfahren 7½% an Regulierungskosten abzieht, macht bei Vorausdeckungs-Schäden nach dem 15. Mai noch einen weiteren Abzug von 10% der Schadensumme, also bei mehrjährig Versicherten und Frühschäden beträgt der Abzug 17½% der Entschädigung

Es will uns scheinen, dass diese hohen Abzüge doch eine zu weitgehende Belastung der betroffenen Mitglieder bedeuten und gewissermassen einer verschleierten teilweisen Prämien-Erhöhung gleichkommen. Es scheint sich aber bis jetzt noch kein nachdrücklicher Widerspruch gegen dieselben erhoben zu haben, und wenn die Versicherten mit diesen Abzügen einverstanden sind, dann ist die Gesellschaft jedenfalls berechtigt, sie beizubehalten.

Erlöschen der Entschädigungs-Ansprüche. — Alle Gesellschaften haben in ihren Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen Bestimmungen aufgenommen, welche sie vor Benachteiligung durch die Versicherten schützen und diese Letzteren zur Einhaltung ihrer der Gesellschaft gegenüber eingegangenen Verpflichtungen veranlassen soll. Gründe, welche die Gesellschaften nach ihren Versicherungs-Bedingungen berechtigen, die Ansprüche auf Schadenersatz für erloschen zu erklären, sind hauptsächlich folgende:

1. Wissentlich falsche und in betrügerischer Absicht gemachte Angaben im Versicherungs-Antrage überhaupt.
2. Doppelversicherung der Feldfrüchte bei zwei Gesellschaften.
3. Wenn ein Landwirt der ausdrücklichen Vorschrift zuwider nicht von Bodenerzeugnissen einer und derselben Gattung seine gesamte Bestellung zur Versicherung beantragt.
4. Wenn vor oder bei Einreichung des Versicherungs-Antrages Bodenerzeugnisse bereits vom Hagel betroffen wurden und dies im Antrage nicht erwähnt worden ist.
5. Bei Versäumnis der vorgeschriebenen Anzeigefrist nach erfolgtem Hagelschaden.
6. Wenn der Versicherte irgend welche Veränderungen ausser den gestatteten an den beschädigten Früchten vor Feststellung der Entschädigung vornimmt, welche eine genaue Abschätzung verhindern und ihnen eventuell einen Vermögensvorteil verschaffen könnten.

7. Wenn der Versicherte sich weigert, die zur Feststellung des Schadens von der Gesellschaft erforderte Auskunft zu erteilen.
8. Wenn er absichtlich zur Vergrösserung des Schadens beiträgt.
9. Wenn über die Entschädigung eine schriftliche Einigung ohne Vorbehalt zwischen den Versicherten und der Gesellschaft nicht stattgefunden hat und der Versicherte innerhalb einer bestimmten Frist nicht vor dem zuständigen Richter klagbar geworden ist.

Eine wohlwollende und besondere Ausnahmefälle berücksichtigende Behandlung dieser Bestimmungen vorausgesetzt, ist gegen dieselben nichts einzuwenden, da sie den Versicherten in keiner Weise seiner Rechte berauben, wohl aber die Gesellschaft und somit die Gesamtheit der Versicherten vor Benachteiligung schützen.

Gerichtsstand. Die Versicherungs-Bedingungen der Hagelversicherungs-Aktien-Gesellschaften bestimmen, dass alle aus dem Versicherungs-Vertrage entstehenden Streitigkeiten vor das ordentliche Gericht desjenigen Ortes gehören, wo die Polize ausgestellt ist.

Die meisten Gegenseitigkeits-Gesellschaften haben gleichlautende Bestimmungen, bei einigen jedoch mit der Modifikation, dass ausser dem Gerichte an dem Orte, wo die Polize ausgestellt ist, also dem Sitze der General-Agentur, auch noch das Amts-, bezw. Landgericht zu Berlin zuständig ist, und zwar soll die Wahl unter den betreffenden Gerichten demjenigen zustehen, der seinen Anspruch im Wege der Klage geltend machen will.

Im Allgemeinen muss es das Bestreben sowohl der Gesellschaft wie der Versicherten sein, Prozesse thunlichst zu vermeiden und alle Differenzen, wenn irgend möglich durch einen gütlichen Ausgleich zu beseitigen. Wenn sich bei einer Gesellschaft die Prozesse mit Versicherten häufen, dann ist dies ein sicheres Zeichen dafür, dass es an irgend einem Punkte mit der Anstalt nicht gut bestellt ist, sei es, dass die Vertragsstipulationen den thatsächlichen Verhältnissen und berechtigten Wünschen der Landwirtschaft nicht genügend angepasst sind, sei es, dass die Vertreter der Gesellschaft ihre Befugnisse missbrauchen, namentlich, wie es bei kleineren Gegenseitigkeits-Gesellschaften häufig vorkommt, die Landwirte unter falschen Vorspiegelungen zum Vertragsabschlusse veranlassen, oder sei es endlich, dass eine finanzielle Schwäche als die Ursache vorgebrachter Klagen anzusehen ist. In allen Fällen werden gerichtliche Klagen das durchaus notwendige Vertrauen der landwirtschaftlichen Kreise in die Gesellschaft mehr oder weniger beeinträchtigen.

Auszahlung der Entschädigung. Es ist eine durchaus gerechtfertigte Forderung der Landwirte, der Entschädigungs-Summe möglichst bald nach erfolgter Schaden-Feststellung zu erhalten, da, namentlich im Falle schwerer Schäden, oft erhebliche Ausgaben an den Landwirt herantreten, die zur Abschwächung der nachteiligen wirtschaftlichen Folgen des Hagelschlages nicht gut umgangen werden können.

Die Aktien-Gesellschaften und eine Anzahl Gegenseitigkeits-Gesellschaften zahlen die festgestellte Entschädigung binnen Monatsfrist an dem Orte aus, an dem die Polize ausgestellt ist. In der Regel wird jedoch dem Landwirt das Geld direkt durch die Post zugesandt oder vom Agenten übermittelt.

Die unbedingte Einhaltung der Verpflichtung zur Zahlung binnen Monatsfrist ist nur möglich, wenn die Gesellschaft über reichliche Baarmittel verfügt, was eigentlich in der Hauptsache nur bei den deutschen Aktien-Gesellschaften der Fall ist.

Bei den gegenseitigen Gesellschaften sind die Bestimmungen über die Entschädigungszahlung sehr verschieden und nicht immer den Wünschen der Mitglieder entsprechend.

Es erfolgt die Auszahlung bei den verschiedenen Gesellschaften u. A. auf folgende Weise: 2 Monate nach Schaden-Ermittlung; eine Hälfte nach 6 Wochen, die andere Hälfte nach weiteren 6 Wochen; im Laufe des Oktober, doch eventuell nur eine Abschlagszahlung und der Rest bis zum 15. De-

zember; im Laufe des November, bei Vorschüssen 5 % Zinsen; eine Hälfte nach der Schaden-Feststellung, die andere Hälfte bis zum 1. Januar des folgenden Jahres; die eine Hälfte bis 15. September, die andere bis 1. Februar.

Diese grosse Verschiedenheit deutet darauf hin, dass eine schnelle Auszahlung der Entschädigungen bei Gegenseitigkeits-Gesellschaften mit Schwierigkeiten verknüpft ist. In der That hängt auch eine prompte Schadenzahlung von der Willfährigkeit der Mitglieder ab, ihre Beiträge pünktlich abzuführen. Tritt hierin aus irgend einem Grunde eine Stockung ein, dann geräth auch die Gesellschaft auf Gegenseitigkeit in der Regel in Zahlungsschwierigkeiten, wenn sie nicht über entsprechend grosse Reserven verfügt. Jedenfalls sind die Aktien-Gesellschaften in Bezug einer Garantie prompter Schaden-Vergütung der gegenseitigen Instituten überlegen. Durch eine rationelle Prämien-Politik, vor allem durch Erhebung genügender, den mutmasslichen Bedarf entsprechender Vorprämien und durch Ansammlung hinreichender Reserven könnten sich auch die Gegenseitigkeits-Institute in die Lage versetzen, die Schäden möglichst bald zu vergüten. Die Zahlung binnen Monatsfrist nach der Feststellung der Schäden muss jedenfalls als die den Wünschen der Landwirte am meisten entsprechende angesehen werden.

Von den Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen muss man verlangen, dass sie möglichst kurz, klar und einfach seien, damit der Landwirt sich schnell und vollkommen in ihnen zurechtfinden kann. Die Komplizirtheit der Bedingungen, die sich allerdings bei der grossen Anzahl der zu berücksichtigenden Momente oft schwer vermeiden lässt, wird stets als ein Uebelstand empfunden, da sie, namentlich dem einfachen Bauer den Ueberblick sehr erschwert.

Es müsste das Bestreben aller Hagelversicherungs-Gesellschaften dahingehen, trotz steter Verbesserung der Einrichtungen immer mehr auf eine Vereinfachung der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen hinzuarbeiten.

Nikolaus Freiherr von Thuemen.

III. Lebens-Versicherung.

Allgemeine Versicherungsbedingungen der zum Verein Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften gehörigen Gesellschaften.

Siehe auch Kriegs-Versicherung. — Unverfallbarkeit. — Unanfechtbarkeit. — Verwirkungsclauseln.

§ 1. Versicherter ist diejenige Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist. Als Versicherungsnehmer gilt diejenige Person, welche den Versicherungsvertrag bei der Gesellschaft beantragt und mit derselben abgeschlossen hat, resp. der von der Gesellschaft anerkannte legitimierte Rechtsnachfolger dieser Person. Der Versicherte und der Versicherungsnehmer können dieselbe Person sein; sind es verschiedene Personen, so ist die Zustimmung des Versicherten zum Vertragsschlusse notwendig.

Die von dem Versicherungsnehmer und dem Versicherten zum Zwecke des Abschlusses des Versicherungsvertrages eingereichten Deklarationen bilden mit der von der Gesellschaft ausgestellten Polize den Versicherungsvertrag. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesen Deklarationen gemachten Angaben und Erklärungen ist der Versicherungsnehmer allein verantwortlich, auch wenn

dieselben von einem Vertreter der Gesellschaft oder sonst einem Dritten niedergeschrieben sind. Mündliche oder schriftliche Erklärungen, welche der Versicherungsnehmer oder der Versicherte neben den von ihnen eingereichten und in der Polize als Grundlage des Vertrages genannten Deklarationen oder ausserhalb derselben einem Vertreter der Gesellschaft oder anderen Personen abgegeben haben, sind für den Versicherungsvertrag ohne rechtliche Bedeutung und dürfen niemals gegen die Gesellschaft geltend gemacht werden. Auch soll gegen die Gesellschaft niemals der Einwand erhoben werden dürfen, dass sie weitere Erkundigungen über die Gesundheits- oder sonstigen Verhältnisse des Versicherungsnehmers oder des Versicherten hätte einziehen sollen, dies aber unterlassen habe.

Durch die Annahme der Polize und Zahlung der ersten Prämie oder Prämien-Rate wird das Einverständnis des Versicherungsnehmers mit dem ganzen Inhalte der Polize festgestellt. Verabredungen über Aenderungen der in der gegenwärtigen Polize getroffenen Bestimmungen verpflichten die Gesellschaft nur, nachdem sie von der Direktion der Gesellschaft genehmigt und von ihr durch Vermerk auf der Polize anerkannt sind.

Die Giltigkeit der Versicherung ist davon abhängig, dass der Versicherungsnehmer vor Aushändigung der Polize die erste Prämie nebst Stempelkosten und Aufnahmegebühr innerhalb der in § 4 festgesetzten Frist vollständig bezahlt hat, und weiter davon, dass der Versicherte zu dem Zeitpunkte, an welchem die erste Prämie bezahlt wurde, noch lebte und seit Ausstellung des Versicherungsantrages nicht krank oder verletzt war. War er bereits verstorben oder erkrankt oder verletzt, so ist die Versicherung nichtig, gleichviel, ob der Versicherungsnehmer von dem Tote, der Krankheit oder Verletzung Kenntnis gehabt hat oder nicht. Die etwa bereits bezahlten Prämienbeträge werden in einem solchen Falle nach Abzug der der Gesellschaft erwachsenen Kosten zurückerstattet.

§ 2. Ist die Versicherung zu gunsten dritter Personen geschlossen, so tritt dadurch allein die Gesellschaft mit diesen Personen, selbst wenn dieselben im Besitze der Polize sind, bis zum Tote des Versicherten beziehentlich bis zu dem Zeitpunkte, wo die Versicherungssumme fällig wird, in kein Vertragsverhältnis; es bleibt vielmehr, die Polize mag lauten auf wen sie will, bis zu diesem Zeitpunkte der Versicherungsnehmer zur Verfügung über die Versicherung allein berechtigt.

Eine Uebertragung der aus der Versicherung entspringenden Rechte unter den Lebenden kann rechtsgiltig in jedem Falle nur mit schriftlicher Genehmigung des Versicherten erfolgen und erlangt der Gesellschaft gegenüber nur dann rechtliche Geltung, wenn sie von allen Betheiligten in beweisfähiger Form unter Einreichung der Polize und mit der Angabe, wer fortan die Prämie bezahlen wird, der Direktion angezeigt und von dieser durch einen Vermerk auf der Polize selbst anerkannt ist. Für diesen Vermerk ist eine Schreibgebühr von 3 Mark zu entrichten. Die Gesellschaft darf die Anerkennung ohne Angabe von Gründen verweigern. Wer eine Polize ohne die schriftliche Genehmigung des Versicherten erwirbt, erlangt nur Anspruch auf den in § 7 festgesetzten Rückkaufpreis der Polize zur Zeit seiner Erwerbung der letzteren, und alle sonstigen Rechte aus der Polize sind erloschen.

§ 3. Die Prämien sind im voraus auf ein ganzes Jahr zu entrichten, jedoch gestattet die Gesellschaft die Zahlung in halbjährlichen oder vierteljährlichen Raten mit einem von ihr für Zinsverlust und Mehrarbeit festzusetzenden Aufschlag; auch bei solcher ratenweisen Zahlung der Prämie wird mit Beginn eines Versicherungsjahres die ganze Jahresprämie als zu gunsten der Gesellschaft fällig betrachtet. Der Beginn eines Versicherungsjahres bestimmt sich nach dem Fälligkeitstage der Jahresprämie resp. der ersten Rate derselben.

Will der Versicherungsnehmer während der Dauer der Versicherung die Zahlung der Prämien in einer Weise verändern, welche die Gesellschaft nach Vorstehendem zulässt, so hat er dies wenigstens vier Wochen vor dem nächsten

Fälligkeitstermine seiner Prämie bei der Direktion der Gesellschaft schriftlich zu beantragen und zugleich die Polize zur Umschreibung einzureichen; für die Umschreibung ist eine Schreibgebühr bis zu 3 Mark zu zahlen.

§ 4. Die Zahlung der ersten Prämie nebst Stempelkosten und Aufnahmegebühr kann rechtsgiltig nur innerhalb 30 Tagen von dem Tage ab gerechnet geleistet werden, an welchem die Direction der Gesellschaft die Polize nach dem Datum der letzteren ausgefertigt hat; ist innerhalb dieser Frist die Zahlung nicht vollständig erfolgt, so gilt der Versicherungsvertrag als nicht zu stande gekommen.

Für die Zahlung der ferneren Prämien ist, wenn die Prämien jährlich oder halbjährlich gezahlt werden, eine Frist von 30 Tagen, wenn sie vierteljährlich gezahlt werden, eine Frist von 14 Tagen gestattet, innerhalb derer die am Fälligkeitstage versäumte Zahlung nachgeholt werden kann. Wird eine Prämie innerhalb dieser Frist nicht vollständig berichtigt, so ist der Versicherungsvertrag ohne weiters von selbst erloschen und die bereits gezahlten Beiträge sind der Gesellschaft verfallen, ohne dass es ihrerseits irgend eine Anzeige an den Versicherungsnehmer oder den Versicherten oder sonst jemand bedarf; an der betreffenden Jahresprämie etwa noch fehlende Prämienraten sind trotzdem auf Auffordern der Gesellschaft sofort nachzuzahlen.

Die Gesellschaft kann aber eine auf diese Weise erloschene Versicherung gegen Entrichtung der rückständigen Prämie und eines Aufgeldes von 6 Prozent der Jahresprämie wieder in Kraft setzen, wenn dies im Laufe der nächsten drei Monate von dem in der Polize festgesetzten Fälligkeitstage der Prämie ab bei der Direktion beantragt wird und wenn die Letztere aus den von dem Versicherungsnehmer beizubringenden Nachweisen die Ueberzeugung gewinnt, dass die Gesundheits- und sonstigen Verhältnisse des Versicherten sich nicht auf eine bei Fortdauer der Versicherung der Gesellschaft nachteilige Weise verändert haben. Die Quittung der Direktion über die erfolgte Zahlung der Prämie und des Aufgeldes dient alsdann zum Beweise der fortdauernden Giltigkeit der Polize. Die Entscheidung über die Wiederaufnahme des Vertrages ist der freien Entschliessung der Direktion vorbehalten und ist diese auch zur Angabe von Gründen für ihre Entscheidung nicht verpflichtet.

Ist in der Polize dieserhalb nichts anderes bestimmt, so ist die Prämie so lange zu zahlen, bis der Versicherte resp. bei Versicherung zweier oder mehrerer Personen eine derselben das 85. Lebensjahr vollendet hat.

§ 5. Ueber jede Prämienzahlung wird eine Prämienrechnung erteilt. Die Zahlung der Prämie ist rechtsgiltig nur erfolgt, wenn sie durch den Versicherungsnehmer gegen eine von der Direktion der Gesellschaft ausgestellte und vollzogene Prämienrechnung, welche bei der ersten Prämienzahlung sich auf der Polize befindet, innerhalb der in § 4 festgesetzten Fristen geleistet wurde, die unmittelbar vorher fällig gewesene Prämie rechtzeitig bezahlt war und der von der Gesellschaft mit der Aushändigung der fraglichen Prämienrechnung Beauftragte der Gesellschaft auf derselben quittierend bescheinigt hat, an welchem Tage und durch wen die Zahlung der Prämie erfolgt ist. Wird die Zahlung einer Prämie in Widerspruch mit den vorstehend getroffenen Bestimmungen oder nach Ablauf der in § 4 festgesetzten Fristen von einem Agenten oder sonstigen Beauftragten der Gesellschaft angenommen, so erlangt diese Zahlung der Gesellschaft gegenüber nur dann rechtliche Geltung, wenn die Direktion der Gesellschaft ihre Genehmigung der Zahlung dem Versicherungsnehmer ausdrücklich schriftlich angezeigt hat.

Die Zahlung ist kostenfrei zu leisten, und zwar an den Agenten, der das Geschäft vermittelte oder die Polize aushändigte resp. an dessen Nachfolger, muss aber, wenn dies aus irgend einer Ursache Anstand findet oder der Agent nicht im Besitze der von der Direktion vollzogenen Prämienrechnung ist, unmittelbar an die Direktion der Gesellschaft innerhalb der in § 4 festgesetzten Fristen geleistet werden.

Wünscht der Versicherungsnehmer an einen anderen, als den bisherigen

Agenten, zu zahlen, so muss er dies der Direktion mindestens 14 Tage vor dem nächsten Fälligkeits-Termine einer Prämie schriftlich anzeigen.

Die Gesellschaft ist nicht verpflichtet, an Entrichtung der fälligen Prämien zu mahnen oder die Prämien einziehen zu lassen, und es kann gegen die Folgen versäumter Prämienzahlung in keinem Falle der Einwand erhoben werden, dass die Gesellschaft in anderen Fällen oder bei früheren Fähigkeits-Terminen an Entrichtung der Prämien gemahnt oder die letzteren eingezogen habe.

§ 6. Jede Veränderung, welche während der Dauer der Versicherung in den Verhältnissen, namentlich in der Beschäftigung oder Berufsart des Versicherten eintritt und nach dem Ermessen Sachverständiger geeignet ist, das Leben oder die Gesundheit des Versicherten einer erhöhten Gefahr auszusetzen, muss der Direktion der Gesellschaft vor Eintritt der Veränderung schriftlich unter Einreichung der Polize durch den Versicherungsnehmer angezeigt werden. Die Gesellschaft entscheidet darüber, ob und unter welchen Bedingungen sie die Versicherung fortsetzen will, ohne zur Angabe ihrer Gründe verpflichtet zu sein. Eine Erhöhung der Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Versicherten wird ohne weiteren Beweis und ohne Anhören von Sachverständigen als vorhanden angenommen in folgenden Fällen:

a) wenn der Versicherte See-Dienst in der Handels- oder Kriegs-Marine oder im Falle des Ausbruchs eines Krieges Dienst im Heere oder in Begleitung eines solchen, gleichgiltig, ob als Kombattant oder Nicht-Kombattant, antritt oder leistet. Dieser Fall gilt als eingetreten, sobald derjenige Truppenteil, zu welchem der Versicherte gehört, mobil gemacht oder kriegsbereit erklärt oder auch ohne solche Erklärung zu einer Thätigkeit gegen einen Feind verwendet wird oder sobald der Versicherte einem solchen Truppenteile sich anschliesst;

b) wenn der Versicherte sich auch nur zeitweise ausserhalb der Grenzen von Europa begiebt, wenn er eine nicht von der Gesellschaft schriftlich gestattete Reise zur See antritt, oder innerhalb der Grenzen von Europa ein Land besucht, in welchem Kriege oder innere Unruhen oder Gegenden, in welchen die Pest oder das gelbe Fieber herrschen. Seereisen, welche der Versicherte, ohne im Seedienste zu stehen, auf gedeckten Seeschiffen in direkter Fahrt von einem europäischen Hafen zu dem anderen, oder welche er innerhalb der Zeit vom 1. April bis 1. Oktober auf Dampfschiffen regelmässiger Linien von einem Hafen Europas direkt nach einem nördlich des 38. und südlich des 53. Breitegrades gelegenen Hafen der Ostküste von Nordamerika, und umgekehrt, unternimmt, sind ohne Genehmigung gestattet.

Unterbleibt die rechtzeitige Anzeige einer Veränderung, welche in den Verhältnissen des Versicherten eingetreten ist und nach Vorstehendem anzuzeigen war, oder wird die Fortsetzung der Versicherung unter den veränderten Verhältnissen von der Gesellschaft abgelehnt oder mit der letzteren bis zum Eintritte der Veränderung nicht vereinbart, so ist mit dem Eintritte der Veränderung die Versicherung erloschen und für die Zwischenzeit etwa in der ursprünglichen Höhe gezahlte Prämien haben irgend eine Gegenverpflichtung der Gesellschaft nicht zur Folge, werden vielmehr zurückgezahlt. Die Gesellschaft wird aber in diesem Falle die volle nach ihren Rechnungsgrundlagen auf die Versicherung treffende Prämienreserve auszahlen, vorausgesetzt, dass der Anspruch hierauf innerhalb sechs Monaten von dem Zeitpunkte ab, an welchem die die Aufhebung der Versicherung veranlassende Veränderung eintrat, bei der Direktion der Gesellschaft erhoben und begründet wird.

Ist die Veränderung in den Verhältnissen des Versicherten voraussichtlich eine vorübergehende, so kann die Versicherung auf die Dauer der Veränderung, längstens jedoch auf drei Jahre, von der Gesellschaft suspendiert werden. Der Antrag darauf muss aber unbedingt vor Beginn des die Suspension veranlassenden Ereignisses angebracht und die Polize der Direktion, welche darüber einen Depositalschein erteilt, eingereicht werden. Innerhalb drei Monaten nach Be-

endigung des die Suspension veranlassenden Verhältnisses kann die Versicherung wieder in Kraft gesetzt werden, sofern die Direktion aus den von ihr geforderten, durch den Versicherungsnehmer beizubringenden Nachweisen die Ueberzeugung gewinnt, dass sich die Gesundheits- und sonstigen Verhältnisse des Versicherten nicht auf eine bei der Fortdauer der Versicherung der Gesellschaft nachteilige Weise verändert haben und sofern die in der Zwischenzeit verfallenen Prämien ohne Zinsen nachgezahlt werden. Stirbt der Versicherte während der Suspensionszeit, oder wird auf die weitere Versicherung Verzicht geleistet oder solche von der Gesellschaft verweigert, so bewilligt die letztere die auf die Polize treffende Prämien-Reserve. Der Anspruch darauf muss aber binnen drei Monaten nach Beendigung des die Suspension veranlassenden Verhältnisses bei der Direktion der Gesellschaft gestellt und begründet werden.

§ 7. Hat die Versicherung seit mindestens drei Jahren ohne Unterbrechung in Kraft bestanden, so wird die Gesellschaft auf einen schriftlichen Antrag des Versicherungsnehmers, sofern dieser Antrag mindestens 14 Tage vor dem nächsten Fälligkeitstage der Prämie bei der Direktion der Gesellschaft eingegangen ist, bereit sein, die Versicherung unter Reduktion der Versicherungssumme in der Weise umzuändern, dass der Versicherungsnehmer von fernerer Prämienzahlung frei ist, oder auch die Polize unter gänzlicher Aufhebung des Versicherungsvertrages zurückzukaufen, und wird alsdann in ersterem Falle die volle nach ihren Rechnungsgrundlagen auf die Versicherung treffende Prämien-Reserve in Anrechnung bringen, im zweiten Falle jedoch als Kaufpreis drei Viertel dieser Reserve gewähren.

Bis zur Höhe dieses Kaufpreises wird die Gesellschaft unter den gleichen Voraussetzungen auch Vorauszahlungen auf die ihr obliegenden Verpflichtungen gewähren; es erhöht sich alsdann die für gegenwärtige Versicherung alljährlich zu zahlende Prämie von dem Tage ab, an welchem die Vorauszahlung geleistet wurde, um 5 Prozent des vorausgezahlten Betrages, welcher Zuschlag jedoch für die Beteiligung am Gewinne der Gesellschaft (§ 8) ausser Anrechnung bleibt. Die Gesellschaft ist berechtigt, derartige Vorauszahlungen bei jeder Zahlung, welche sie aus dieser Polize, gleichviel an wen, zu leisten hat, ohne weiteres in Abrechnung zu bringen und sind alle Transaktionen, die dieser Berechtigung entgegenstehen würden, der Gesellschaft gegenüber wirkungslos und als nicht geschehen zu betrachten. Wird der im voraus empfangene Betrag wieder an die Gesellschaft zurückgezahlt, was an jedem Prämien-Fälligkeits-Termine nach vorangegangener 14tägiger, schriftlicher Kündigung, jedoch nur im vollen Betrage der geleisteten Vorauszahlung und rechtsverbindlich für die Gesellschaft nur gegen von der Direktion derselben ausgestellte Quittung zulässig ist, so kommt auch der für die Vorauszahlung vereinbarte Prämienzuschlag vom nächsten Prämien-Fälligkeits-Termine ab wieder in Fortfall.

Den Rückkaufpreis zahlt die Gesellschaft gegen Rückgabe der Polize auch dann aus, wenn sie einen rechtzeitig gestellten Antrag, eine wegen unterlassener Prämienzahlung erloschene Versicherung wieder in Kraft zu setzen ablehnt, oder wenn ein solcher Antrag überhaupt nicht gestellt wurde: beides jedoch nur unter der Bedingung, dass die Versicherung mindestens seit drei Jahren ununterbrochen in Kraft stand und dass der Antrag auf Zahlung des Rückkaufpreises spätestens vier Monate nach dem in der Polize bestimmten Fälligkeitstage der unbezahlt gebliebenen Prämie bei der Direktion der Gesellschaft eingegangen war.

§ 8. Die Beteiligung am Gewinn der Gesellschaft findet, wenn die Versicherung mit Anteil am Gewinn beantragt und abgeschlossen ist, in der Weise statt, dass von dem alljährlich statutgemäss festgestellten Reingewinn drei Viertel an die am Gewinn beteiligten Versicherten verteilt werden. Die Verteilung erfolgt nach vollen Prozenten mit Weglassung der Bruchteile und nach Verhältnis der in dem betreffenden Rechnungsjahre fällig gewesenen Jahresprämie, und die Auszahlung an jeden Versicherten zwei Jahre nach dem Termine, an welchem die am Gewinn partizipierende Jahresprämie fällig gewesen, unter der Voraussetzung, dass die Versicherung bei Ablauf dieser zwei Jahre noch

nicht erloschen ist, und zwar durch Anrechnung auf die alsdann fällige weitere Jahresprämie, ganz oder ratenweise, je nachdem letztere gleich ganz oder ratenweise gezahlt wird. Gegen die seitens der Gesellschaft erfolgte Berechnung des Gewinnanteiles steht dem Versicherten keinerlei Widerspruchsrecht zu. Die Rechnungslegung über den Gewinnanteil erfolgt durch öffentliche Bekanntmachung.

§ 9. Sind in den Deklarationen, auf Grund derer die Versicherung abgeschlossen, umgeändert, oder nach dem Erlöschen oder der Suspendierung wieder in Kraft gesetzt worden, unrichtige Angaben oder Erklärungen gemacht oder ist darin etwas nicht angegeben, was auf den Entschluss der Gesellschaft, sich auf den Vertrag überhaupt oder unter den gleichen Bedingungen einzulassen, nach dem Ermessen Sachverständiger hätte Einfluss haben können, so ist der Vertrag für die Gesellschaft unverbindlich, und es sind ihr alle schon gezahlten Prämien verfallen. Dies gilt, gleichviel, ob die unrichtigen oder unvollständigen Angaben auf Irrtum, Fahrlässigkeit oder böse Absicht zurückzuführen waren, jedoch mit folgenden Einschränkungen:

a) Wird, falls sich die Gesellschaft auf vorstehende Bestimmungen beruft, von dem Versicherungsnehmer der Nachweis erbracht, dass die unrichtigen oder unvollständigen Angaben lediglich auf entschuldbaren Irrtum zurückzuführen sind, so sollen die schon gezahlten Prämien nicht verfallen sein, sondern von der Gesellschaft, jedoch unter Abzug von 2 Prozent der Versicherungssumme, welcher Betrag als Ausgleich der ihr erwachsenen Kosten gilt, zurückgezahlt werden.

b) Hat die Versicherung schon länger als fünf Jahre in Kraft gestanden, so kann die Gesellschaft auf Grund unrichtiger oder unvollständiger Angaben die Versicherung nur dann noch als für sie unverbindlich und die Prämien als ihr verfallen erklären, wenn sie den Beweis erbringt, dass bei denselben böse Absicht vorlag; indess soll böse Absicht, gleichviel, wie lange die Versicherung schon bestanden hat, mit Ausschluss des Gegenbeweises als vorhanden gewesen angenommen werden, wenn die unrichtigen oder unvollständigen Angaben einen Antrag auf Versicherung des Lebens des Versicherten, welcher vor dem an die Gesellschaft gerichteten Antrage bei einer andern Lebensversicherungs-Gesellschaft gestellt worden war, oder einen Arzt betrafen, welcher den Versicherten in den letzten 10 Jahren vor Stellung des Antrages bei der Gesellschaft behandelt oder beraten hatte.

§ 10. Dieser Versicherungsvertrag ist ferner für die Gesellschaft unverbindlich und es sind ihr alle schon gezahlten Prämien unbedingt verfallen:

a) Wenn die Deklarationen, auf Grund derer die Versicherung abgeschlossen, umgeschrieben oder nach dem Erlöschen oder der Suspendierung wieder in Kraft gesetzt wurde, gefälscht sind oder doch nur eine derselben gefälscht ist.

b) Wenn in den Schriftstücken und Zeugnissen, welche zum Zwecke der Erhebung der versicherten Gelder der Gesellschaft vorgelegt werden, unter Mitwissen der Person oder Personen, welche aus dem Versicherungsvertrage Rechte herleiten, unrichtige Angaben oder Erklärungen abgegeben sind, oder etwas verschwiegen ist, was die Verpflichtung der Gesellschaft zur Zahlung der versicherten Gelder ganz oder teilweise aufheben oder verändern würde.

c) Wenn die Schriftstücke oder Zeugnisse ad b gefälscht sind oder auch nur eines derselben gefälscht ist.

d) Wenn derjenige, der aus dem Versicherungsvertrage Ansprüche an die Gesellschaft erhebt, den Tod des Versicherten durch eigenes Verschulden herbeigeführt oder beschleunigt hat.

e) wenn der Versicherte, gleichgiltig, aus welchem Grunde, und gleichgiltig, ob in zurechnungsfähigem oder in unzurechnungsfähigem Zustande, sich selbst das Leben genommen oder durch versuchte Selbst-

entleibung einen Nachteil für seine Gesundheit zugefügt hat, wenn er im Zweikampfe den Tot gefunden oder eine lebensgefährliche Verletzung erhalten hat oder durch eine von ihm verübte oder versuchte verbrecherische oder mutwillige Handlung seine Gesundheit zerstört oder sein Leben eingebüsst hat, endlich wenn er mit dem Tode bestraft oder zu einer Freiheitsstrafe von zweijähriger oder mehrjähriger Dauer rechtskräftig verurteilt worden ist und diese Strafe antritt.

f) Wenn der Versicherte in einen ausschweifenden Lebenswandel z. B. in Trunksucht verfällt; Trunksucht gilt ohne weiteres als erwiesen, wenn der Versicherte an Säufer-Wahnsinn (delirium tremens) gelitten hat.

Bei Versicherungen auf das Leben von zwei oder mehreren Personen erlischt die Versicherung, wenn einer der in §§ 6, 9 und 10 unter a bis f aufgeführten Fälle auch nur für eine der in der Polize genannten Personen eingetreten ist.

§ 11. In den Fällen unter § 10 e und f verpflichtet sich die Gesellschaft, die volle nach ihren Rechnungsgrundlagen auf die Versicherung treffende Prämien-Reserve auszuzahlen. Der Anspruch darauf muss aber bei Verlust desselben innerhalb sechs Monaten von dem Zeitpunkte ab, an dem das die Aufhebung der Versicherung veranlassende Ereignis eintritt, erhoben und begründet, auch müssen im Falle des Ablebens des Versicherten die Vorschriften des § 12 beobachtet werden.

§ 12. Wer eine Zahlung von der Gesellschaft verlangt, hat den Beweis zu führen, dass die Umstände eingetreten sind, welche die Zahlungsverpflichtung bedingen. Ist diese Verpflichtung davon abhängig, dass eine bestimmte Person am Leben sei, so muss ein Lebens-Attest beigebracht werden.

Das Ableben des Versicherten ist von denjenigen, welche auf Grund desselben einen Anspruch an die Gesellschaft erheben wollen, sofort nach erlangter Kenntnis und möglichst noch vor der Beerdigung, jedenfalls aber binnen drei Tagen seit dem Tode unter der Angabe der Totesursachen schriftlich dem Agenten der Gesellschaft, an welchen die letzte Prämie gezahlt wurde, und der Direktion anzuzeigen. Weiter sind binnen längstens acht Wochen nach dem Todestage bei der Direktion der Gesellschaft einzureichen:

a) Die Prämienberechnung über die zuletzt fällige gewesene Prämie.
b) Ein von der kompetenten Behörde ausgestellter Todtenschein (Sterbeurkunde.
c) Ein beglaubigtes Zeugnis eines approbierten Arztes, der die Leiche besichtigt hat, über den Befund der Leiche und die Ursache des Totes.
d) Ein von der kompetenten Behörde ausgestellter Geburts- und Altersnachweis, insofern derselbe nicht schon früher beigebracht war.
e) Wenn der Verstorbene in der letzten Krankheit oder innerhalb eines Jahres vor seinem Tode ärztlich behandelt worden ist, von den betreffenden Aerzten ausgestellte beglaubigte ausführliche Berichte über die Entstehung und den Verlauf der fraglichen Krankheiten beziehentlich die Ursache des Totes.

Die Kosten für Beschaffung der die Auszahlung begründenden Schriftstücke und Atteste haben diejenigen zu bezahlen resp. zu ersetzen, welche Ansprüche aus der Versicherung erheben.

Wird die Todesanzeige oder die Beibringung der oben genannten Zeugnisse über die angegebenen Fristen hinaus verzögert, ohne dass der Nachweis einer unverschuldeten Behinderung erbracht wird, so ist jede Verpflichtung der Gesellschaft aus der Polize ohne weiteres erloschen, und es kann gegen den Eintritt dieser Folgen der Säumnis auch in keinem Falle der Einwand erhoben werden, dass die Gesellschaft selbst die vorgenannten Zeugnisse und Nachweise

sich beschafft habe. Falls eine unverschuldete Behinderung nachgewiesen wurde, laufen obige Fristen von dem Tage ab, an welchem jene aufgehört hat.

Wenn ein Versicherter eine erlaubte Seereise (§ 6 b) angetreten hat und von dem Schiffe, auf welchem er sich befand, innerhalb 12 Monaten nach dem Auslaufen desselben aus dem letzten Hafen eine Nachricht nicht eingegangen ist, so soll der Tot des Versicherten als erwiesen angesehen und in dieser Voraussetzung des erfolgten Totes die versicherte Summe gezahlt werden, nachdem der Direktion der Gesellschaft die von ihr erforderten Nachweise beigebracht sind.

§ 13. Die Gesellschaft kann überall, wo sie dies angemessen erachtet, die Besichtigung und Obduktion der Leiche begehren. Auch steht ihr das Recht zu, falls sie die nach § 12 beizubringenden Papiere zur Feststellung des Thatbestandes nicht genügend findet, besondere Aufklärungen und Nachweisungen über die von ihr speziell anzugebenden Punkte zu fordern oder selbst einzuziehen und zwar alles dies auf Kosten derer, welche Ansprüche aus der Versicherung erheben.

Werden die geforderten weiteren Aufklärungen nicht innerhalb acht Wochen vom Tage der schriftlichen Aufforderung an, oder werden sie falsch gegeben, oder wird die Besichtigung oder Obduktion der Leiche verweigert, so ist die Verpflichtung der Gesellschaft aus dem Versicherungsvertrage erloschen.

§ 14. Alle der Gesellschaft obliegenden Zahlungen werden bei der Hauptkasse der Gesellschaft in — — gegen gerichtlich oder notariell beglaubigte Quittung des Empfängers geleistet. Auf den schriftlichen Antrag des Empfangsberechtigten, in welchem derselbe Gefahr und Kosten dafür übernimmt, kann die Zahlung auch durch Baarsendung, Wechsel oder durch einen Agenten geleistet werden. Dem Agenten gebührt in letzterem Falle eine von dem Empfänger an ihn zu entrichtende Provision von einem Drittel Prozent der zur Auszahlung kommenden Beträge.

Ist bei dem Abschlusse oder während der Dauer der Versicherung ein glaubhaftes Zeugnis über das Alter des Versicherten nicht beigebracht worden, so muss dieses Zeugnis nachgeliefert werden. Den Beweis, dass ein Altersnachweis beigebracht ist, hat in jedem Falle die Person zu führen, welche aus der Versicherung Ansprüche erhebt. Ergibt sich aus einem nachgebrachten Zeugnisse, dass der Versicherte beim Abschlusse der Versicherung sein Alter unrichtig angegeben hat, so soll, soweit das wirkliche Alter des Versicherten beim Abschlusse der Versicherung 60 Jahre nicht überstieg, die Versicherung zur Normalprämie geschlossen und das Alter des Versicherten um nicht mehr als fünf Jahre unrichtig angegeben war, die falsche Angabe des Alters keine weitere Folge haben, als dass der Unterschied der nach dem wirklichen Alter des Versicherten zur Zeit des Abschlusses der Versicherung tarifmässig zu zahlen gewesenen und der wirklich gezahlten Prämien nebst 6 Prozent Zinsen davon vom jedesmaligen Verfalltage ab bei der Auszahlung der Versicherungssumme in Abzug gebracht wird. Wenn dagegen das wirkliche Alter des Versicherten 60 Jahre überstieg, oder die Versicherung nicht zur Normalprämie abgeschlossen war, oder das Alter des Versicherten um mehr als fünf Jahre unrichtig angegeben war, so hat die Gesellschaft das Recht, nach ihrer freien Wahl entweder das vorstehend angeordnete Verfahren eintreten zu lassen, oder unter Aufhebung der Versicherung nur die volle auf die Versicherung treffende Reserve gegen Rückgabe der Polize und gegen Quittung zu zahlen.

Ist beim Tode des Versicherten die volle Jahresprämie für das laufende Versicherungsjahr noch nicht entrichtet, so sind die rückständigen Prämienraten nachzuzahlen beziehungsweise bei der Auszahlung der versicherten Summe in Abzug zu bringen.

§ 15. Die versicherte Summe wird drei Monate nach dem Eingange der sämtlichen erforderlichen, die Auszahlung begründenden Schriftstücke und Atteste (§§ 12 und 13) bei der Direktion der Gesellschaft gegen Rückgabe der Polize gezahlt.

Ist in der Polize oder deren Nachträgen eine bestimmte Person als empfangsberechtigt von der Gesellschaft namhaft gemacht, so zahlt die Gesellschaft nur an diese. In allen übrigen Fällen, sowie auch, wenn der Tot jener namhaft gemachten Person nachgewiesen wird, erfolgt die Zahlung an den Präsentanten der Polize, welcher als Empfangsberechtigter oder als von diesem zur Feststellung und Annahme der Versicherungssumme bevollmächtigt angesehen wird. Die Gesellschaft ist jedoch berechtigt, wiewohl nicht verpflichtet, den Nachweis der Legitimation des Präsentanten zu fordern, und wenn dieser nicht vollständig geführt wird, die Zahlung zu verweigern, ohne dadurch zur Deposition der zu zahlenden Summe oder zur Entrichtung von Zögerungs-Zinsen verpflichtet zu werden.

§ 16. Die Gesellschaft ist zur Vergütung von Zinsen für die Zeit vom Eintritte des ihre Zahlungsleistung bedingenden Zeitpunktes bis zu dem in § 15 festgesetzten Zahlungstage nicht verbunden

Wenn erst nach erfolgter Zahlung Thatsachen, welche nach den §§ 4, 5, 6, 9 und 10 den Verlust der Ansprüche auf die versicherte Summe zur Folge haben, zur Kenntnis der Gesellschaft gelangen, oder sich herausstellt, dass der Verschollene (§ 12) noch am Leben ist, so ist die Gesellschaft jederzeit berechtigt, das bereits Gezahlte nebst 5 Prozent Zinsen zurückzufordern.

§ 17. Alle von der Gesellschaft zu leistenden Zahlungen müssen binnen zwei Jahren nach dem Eintritte des die Zahlungspflicht der Gesellschaft bedingenden Zeitpunktes eingefordert und erhoben und, wenn die Zahlung von der Gesellschaft verweigert wird, binnen drei Monaten nach erklärter Weigerung durch Beschreiten des Rechtsweges eingeklagt und von Erhebung der Klage an bis zur Erwirkung eines rechtskräftigen Erkenntnisses ununterbrochen verfolgt werden, widrigenfalls jeder Anspruch an die Gesellschaft erlischt, ohne dass dieselbe zu irgend einer Vergütung für die empfangenen Prämien verpflichtet ist.

Wird die rechtzeitig erhobene Klage lediglich wegen der Inkompetenz des angerufenen Gerichts abgewiesen, oder wird vor rechtskräftiger Entscheidung die Klage zurückgenommen, oder das eingeleitete Prozessverfahren durch den Kläger in irgend einer Form unterbrochen, so ist dem Kläger die Anstellung einer neuen Klage resp. die Wiederaufnahme des unterbrochenen Prozesses nur einmal und zwar innerhalb drei Monaten nach der letzten Handlung des Gerichtes in dem ersten Prozessverfahren gestattet, widrigenfalls jeder Anspruch an die Gesellschaft auf die geforderte Leistung verloren geht, ohne dass die letztere zu irgend einer Vergütung aus den empfangenen Prämien verpflichtet ist. Für die Durchführung des hiernach zulässigen weiteren Verfahrens bis zur rechtskräftigen Entscheidung des Prozesses gelten die in alin. 1 getroffenen Bestimmungen. Die blosse Anmeldung der Klage unterbricht die für Beschreitung resp. Wiederbeschreitung des Rechtsweges vorgeschriebenen Fristen nicht.

§ 18. Die Giltigkeit der Versicherung, sowie die aus derselben entspringenden Rechte und Verbindlichkeiten beider Teile sind nach dieser Polize und subsidiär nach den am Sitze der Gesellschaft zur Zeit des Vertragsabschlusses in Kraft stehenden Gesetzen zu beurteilen. Alle Streitigkeiten zwischen der Gesellschaft und den Personen, welche aus einer Versicherung Ansprüche erheben, gehören vor das Kgl. Landgericht (I zu Berlin), und wenn der Gegenstand des Streits die Summe von 300 Mark nicht übersteigt, vor das Kgl. Amtsgericht (I zu Berlin), soweit die Gesellschaft nicht gegenüber einzelnen Staats-Regierungen die Gerichte des Wohnortes des betreffenden General-Agenten event. der Hauptstadt des betreffenden Landes mit der Wirkung als kompetent anerkannt hat, dass sie dort bei allen Streitigkeiten über Versicherungen von Angehörigen des betreffenden Landes Recht zu geben und zu nehmen hat.

Vereinigungen über die Bildung eines Schiedsgerichts zur Entscheidung entstandener Differenzen sind zulässig.

Allgemeine See-Versicherungsbedingungen von 1867.

*a) Verglichen mit den Bestimmungen des Allgemeinen Deutschen Handels-Gesetzbuchs, Buch V, Titel II, Von der Versicherung gegen die Gefahren der Seeschiffahrt und des Handelsgesetzbuchs vom 10. Mai 1897, Buch IV, Abschnitt 10, Versicherung gegen die Gefahren der Seeschiffahrt**
b) Absicht der Versicherer beim Entwurf der A. S.-V.-B.

Inhalt**

Erster Abschnitt: Allgemeine Grundsätze.

1. Was versichert werden kann. § 1—3 (Art. 782—784 § 778—780). — 2. Wer Versicherung nehmen kann und von der Versicherung für eigene oder fremde Rechnung. § 4—6 (Art. 785—787 § 781—783). — 3. Beurkundung der Versicherung. § 7 (Art. 788 § 784). — 4. Inwiefern der Umstand Wirksamkeit ausübt, wenn zur Zeit des Vertragsabschlusses ein Schaden schon eingetreten oder ausgeschlossen ist. § 8 (Art. 789 § 785). — 5. Der Versicherungswert im Allgemeinen. § 9 (Art. 790 § 786). - 6. Konkurrenz mehrerer Versicherungen. Doppel-Versicherungen. Die Raten-Verbindlichkeit der Partial-Versicherer. § 10—15 (Art. 791—796 § 787—792). — 7. Die Polizentaxe. § 16, 17 (Art. 797, 798 § 793, 794). — Bestimmungen über den Versicherungswert der zu versichernden Gegenstände im Einzelnen. § 18—26 (Art. 799—807 § 795—803). — 9. Eintritt des Versicherers, welcher Schaden vergütet hat, in die entsprechenden Rechte des Versicherten. § 27, 28 (Art. 808, 809 § 804, 805).

Zweiter Abschnitt: Anzeigen bei dem Abschluss des Vertrages.

1. Anzeigepflicht im Allgemeinen. § 29—34 (Art. 810—815 § 806—811). — 2. Unrichtige Angaben des Versicherungsnehmers. Verpflichtung zu besonderen Anzeigen. § 35—58.

Dritter Abschnitt: Verpflichtungen des Versicherten aus dem Versicherungsvertrage.

1. Prämienzahlung. § 59 (Art. 816 § 812). — 2. Unverändertlassen der Gefahr, gegen welche Versicherung genommen worden ist. Folgen der Veränderung. § 60—63 (Art. 817—820 § 813—816). — 3. Verpflichtungen des Versicherten bei der Versicherung in unbestimmten Schiffen. § 64. (Art. 821 § 817). — 4. Verpflichtungen des Versicherten, wenn Unfälle sich ereignen. § 65-68 (Art. 822, 823 § 818, 819).

---

* Rein sprachliche Veränderungen, die das H.-G.-B. von 1897 vorgenommen hat, wie z. B. in dem = im; der = die = dasselbe = er, sie, es; selbst = auch; ist = wird; genehmigt = zugestimmt; hat Anspruch auf = kann beanspruchen sowie aus der Sache sich ergebende Abweichungen dieser A. S. V. B., dieses Gesetzes, dieser Vorschriften, werden nicht hervorgehoben. Zusätze, die nur die A. S. V. B. enthalten, werden durch stärkeren Druck hervorgehoben.

** Die Art. bedeuten A. D. H.-G.-B., die §§, H.-G.-B. von 1897.

Vierter Abschnitt: Umfang der Gefahr.

1. Allgemeine Begrenzung. § 69—71 (Art. 824—826 § 820—822). — 2. Anfang, Fortgang und Ende der Gefahr: a) Bei Versicherungen auf einzelne oder auf mehrere Reisen. § 72—78 (Art. 827—833 § 823—829). b) Bei Versicherungen auf Zeit. § 79, 80 (Art. 834, 835 § 830, 831). c) Bei Reisen mit verschiedenen Bestimmungsplätzen. § 81, 82 (Art. 836, 837 § 832, 833). d) Separirung der einzelnen unter mehreren Reisen. § 83. 3. Haftung für grosse Haverei, und ausserordentliche Rettungsaufwendungen. § 84—91 (Art. 838—843 § 834—839). 4. Inwiefern der Versicherer über die gezeichnete Summe hinaus haftet und unter welchen Umständen er sich durch deren Zahlung frei machen kann. § 92—95 (Art. 844—847 § 840—843). 5. Unwirksamkeit späterer Unfälle auf eine bereits existent gewordene Verbindlichkeit des Versicherers. § 96 (Art. 848 § 844). — 6. Beschränkende Bedingungen und Klauseln. § 97—108 (Art. 849—857 § 845—853).

Fünfter Abschnitt: Umfang des Schadens.

1. Der Totalverlust. § 109—115 (Art. 858—864 § 854—860). — 2. Der Abandon § 116—126 (Art. 865—875 § 861—871). — 3. Die Partialschäden: a) An Schiffen. § 127—132 (Art. 876—878 § 872—874). b) An Gütern. § 133—136 (Art. 879—881 § 875—877). c) An Frachtgeldern. § 137 (Art. 882 § 878). d) An imaginärem Gewinn, Provision u. dgl. § 138 (Art. 883 § 879). e) An Bodmerei- oder Havereigeldern. § 139 (Art. 884 § 880). f) An Ueberfahrts- (Passage-) Geldern. § 140. g) Allgemeine Bestimmungen. § 141 (Art. 885 § 881).

Sechster Abschnitt: Bezahlung des Schadens.

1. Begründung, Andienung und Beweis der Schadensforderung. § 142—149 (Art. 886—892 § 882—887). 2. Retentionsrecht und Kompensationsrecht. § 150, 151 (Art. 893—896 § 888—891). 3. Fälle, in welchen der Versicherer Abschlagszahlung leisten oder Vorschuss erteilen muss. § 152, 153 (Art. 897, 898 § 892, 893).

Siebenter Abschnitt: Aufhebung der Versicherung und Rückzahlung der Prämie.

1. Ristorno, wegen gänzlich oder teilweise nicht eintretender Gefahr. § 154—159 (Art. 899—902 § 894—897). 2. Aufhebung der Versicherung wegen Zahlungsunfähigkeit des Versicherers resp. des Prämienschuldners. § 160 (Art. 903 § 898). 3. Wirkung der Veräusserung des versicherten Gegenstandes. § 161, 162 (Art. 904, 905 § 899, 900).

Achter Abschnitt: Verjährung.

Verjährung der Forderung des Versicherten und resp. der Prämienforderung § 163, 164 (Art. 910, 911 § 905).

Erster Abschnitt.

Allgemeine Grundsätze.*

Was versichert werden kann.

§ 1.

Jedes in Geld schätzbare Interesse, welches Jemand daran hat, dass Schiff oder Ladung die Gefahren der Seeschifffahrt bestehe, kann Gegenstand der Seeversicherung sein.

§ 1.

A. D. H.-G.-B. Art. 782. — H.-G.-B. von 1897 § 778.

§ 2.

Es können insbesondere versichert werden: das Schiff; die Fracht; die Ueberfahrts- (Passage-) Gelder; die Güter; die Bodmereigelder; die Havereigelder; andere Forderungen, zu deren Deckung Schiff, Fracht, Ueberfahrtsgelder oder Güter dienen; der von der Ankunft der Güter am Bestimmungsort erwartete Gewinn (imaginäre Gewinn); die zu verdienende Provision; die von dem Versicherer übernommene Gefahr (Rückversicherung).

In der einen dieser Versicherungen ist die andere nicht enthalten, und muss desshalb der Versicherungsnehmer dafür Sorge tragen, dass das Interesse, welches versichert werden soll (der Gegenstand der Versicherung), in dem Versicherungsvertrage richtig bezeichnet werde. Eine Versicherung, bei welcher der Gegenstand derselben unrichtig bezeichnet worden, ist für den Versicherer unverbindlich.

§ 2.

A. D. H.-G.-B. Art. 783. — H.-G.-B. von 1897 § 779.

§ 3.

Die Heuerforderung des Schiffers und der Schiffsmannschaft kann nicht versichert werden. (S. § 53.)

§ 3.

A. D. H.-G.-B. Art. 784. — H.-G.-B. von 1897 § 780.

Wer Versicherung nehmen kann, und von der Versicherung für eigene oder fremde Rechnung.

§ 4.

Der Versicherungsnehmer kann entweder sein eigenes Interesse (Versicherung für eigene Rechnung) oder das Interesse eines Dritten (Versicherung für fremde Rechnung) und in dem letzteren Falle mit oder ohne Bezeichnung der Person des Versicherten unter Versicherung bringen.

Es kann im Vertrag auch unbestimmt gelassen werden, ob die Versicherung für eigene oder für fremde Rechnung genommen wird (für Rechnung «wen es angeht»). Ergiebt sich bei einer Versicherung für Rechnung «wen es angeht», dass dieselbe für fremde Rechnung genommen ist, so kommen die Vorschriften über die Versicherung für fremde Rechnung zur Anwendung.

* H. G.-B. von 1897 «Vorschriften».

Die Versicherung gilt als für eigene Rechnung des Versicherungsnehmers geschlossen, wenn der Vertrag nicht ergiebt, dass sie für fremde Rechnung oder für Rechnung « wen es angeht » genommen ist.

Eine Versicherung ist nur so weit gültig, als derjenige, für dessen Rechnung sie genommen wurde, ein Interesse an dem versicherten Gegenstande hat. Wett-Assekuranzen und sogenannte Polices d'honneur sind ungültig. (§ 9.)

§ 4.

A. D. H.-G.-B. Art. 785. — H.-G.-B. von 1897 § 781.

§ 5.

Die Versicherung für fremde Rechnung ist für den Versicherer nur dann verbindlich, wenn entweder der Versicherungsnehmer zur Eingehung derselben von dem Versicherten (sei es ausdrücklich, sei es den Umständen nach stillschweigend) beauftragt war, oder wenn der Mangel eines solchen Auftrags von dem Versicherungsnehmer bei dem Abschluss des Vertrags dem Versicherer angezeigt wird.

Ist die Anzeige unterlassen, so hann der Mangel des Auftrages dadurch nicht ersetzt werden, dass der Versicherte die Versicherung nachträglich genehmigt.

Ist die Anzeige erfolgt, so wird die Verbindlichkeit des Versicherers als fortbestehend behandelt, wenngleich eine nachträgliche Genehmigung des Vertrags seitens des Versicherten schon hätte erfolgt sein können, aber noch nicht erfolgt ist. Jedoch ist der Versicherer zu keiner Zahlung aus dem Vertrage verpflichtet, bevor dieser von dem Versicherten genehmigt worden ist.

Der Versicherer, für welchen nach den Bestimmungen dieses Paragraphen der Versicherungsvertrag unverbindlich ist, hat, selbst wenn er die Unverbindlichkeit des Vertrags geltend macht, gleichwohl auf die volle Prämie Anspruch.

§ 5.

A. D. H.-G.-B. Art. 786. — H.-G.-B. von 1897 § 782.
Abs. 3 abweichend: Ist die Anzeige erfolgt, so ist die Verbindlichkeit der Versicherer von der nachträglichen Genehmigung (Zustimmung) des Versicherten nicht abhängig.

§ 6.

Ist die Versicherung von einem Bevollmächtigten, von einem Geschäftsführer ohne Auftrag (negotiorum gestor), oder von einem sonstigen Vertreter des Versicherten in dessen Namen geschlossen, so ist im Sinne dieser Allgemeinen Seeversicherungs-Bedingungen weder der Vertreter Versicherungsnehmer, noch die Versicherung selbst eine Versicherung für fremde Rechnung.

Im Zweifel wird angenommen, dass selbst die auf das Interesse eines dem Versicherer namhaft gemachten Dritten sich beziehende Versicherung eine Versicherung für fremde Rechnung ist.

§ 6.

A. D. H.-G.-B. Art. 787. — H.-G.-B. von 1897 § 783.

Beurkundung der Versicherung.

§ 7.

Es bedarf, um einen rechtsverbindlichen Versicherungsvertrag zu Stande zu bringen, der schriftlichen Vollziehung desselben nicht.

Der Versicherer ist übrigens verpflichtet, eine von ihm unterzeichnete

Urkunde (Polize) über den Versicherungsvertrag dem Versicherungsnehmer auf dessen Verlangen auszuhändigen.

§ 7.

A. D. H.-G.-B. Art. 788. — H.-G.-B. von 1897 § 784.

Inwiefern der Umstand Wirksamkeit ausübt, wenn zur Zeit des Vertragsabschlusses ein Schaden schon eingetreten oder ausgeschlossen ist.

§ 8.

Auf die Gültigkeit des Versicherungsvertrages hat es keinen Einfluss, dass zur Zeit des Abschlusses desselben die Möglichkeit des Eintritts eines zu ersetzenden Schadens schon ausgeschlossen, oder dass der zu ersetzende Schaden bereits eingetreten ist.

Wären jedoch beide Teile von dem Sachverhältnis unterrichtet, so ist der Vertrag als Versicherungsvertrag ungültig.

Wusste nur der Versicherer, dass die Möglichkeit des Eintritts eines zu ersetzenden Schadens schon ausgeschlossen sei, oder wusste nur der Versicherungsnehmer, dass der zu ersetzende Schaden schon eingetreten sei, so ist der Vertrag für den anderen, von dem Sachverhältnis nicht unterrichteten Teil unverbindlich. Im zweiten Falle hat der Versicherer, selbst wenn er die Unverbindlichkeit des Vertrags geltend macht, gleichwohl auf die volle Prämie Anspruch.

Im Falle der Vertrag für den Versicherungsnehmer durch einen Vertreter abgeschlossen wird, kommt die Vorschrift des zweiten Absatzes des § 29, im Falle der Versicherung für fremde Rechnung die Vorschrift, und im Falle der Versicherung mehrerer Gegenstände oder einer Gesamtheit von Gegenständen die Vorschrift des § 33 zur Anwendung.

§ 8.

A. D. H.-G.-B. Art. 789. — H.-G.-B. von 1897 § 785.

A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897, Abs. 3, allegirt die entsprechenden Art. 810, 811, 814, bezw. Paragraphen 806 Abs. 2. 807, 810.

Der Versicherungswert im Allgemeinen.

§ 9.

Der volle Wert des versicherten Gegenstandes ist der Versicherungswert.

Die Versicherungssumme kann den Versicherungswert nicht übersteigen.

Soweit die Versicherungssumme den Versicherungswert übersteigt (Ueberversicherung), hat die Versicherung keine rechtliche Geltung.

§ 9.

A. D. H.-G.-B. Art. 790. — H.-G.-B. von 1897 § 786.

Konkurrenz mehrerer Versicherungen. Doppelversicherungen. Die Ratenverbindlichkeit der Partialversicherer.

§ 10.

Uebersteigt im Fall einer gleichzeitigen Abschliessung verschiedener Versicherungsverträge der Gesamtbetrag der Versicherungssummen den Versicherungswert, so haften alle Versicherer zusammen nur in Höhe des Versicherungswerts, und zwar jeder einzelne für so viele Prozente des Versicherungswerts, als seine Versicherungssumme Prozente des Gesamtbetrags der Versicherungssummen bildet (§ 15). Hierbei wird im Zweifel vermutet, dass die Verträge gleichzeitig abgeschlossen sind.

Mehrere Versicherungsverträge, worüber eine gemeinschaftliche Polize erteilt ist, ingleichen mehrere Versicherungsverträge, welche an demselben Tag abgeschlossen sind, gelten als gleichzeitig abgeschlossen.

§ 10.

A. D. H.-G. Art. 791. — H. G.-B. von 1897 § 787.
Im H.-G.-B. von 1897 fehlen die Worte « im Zweifel. »

§ 11.

Wird ein Gegenstand, welcher bereits zum vollen Werte versichert ist, nochmals versichert, so hat die spätere Versicherung insoweit keine rechtliche Geltung, als der Gegenstand auf dieselbe Zeit und gegen dieselbe Gefahr bereits versichert ist (Doppelversicherung).

Ist durch die frühere Versicherung nicht der volle Wert versichert, so gilt die spätere Versicherung, insoweit sie auf dieselbe Zeit und gegen dieselbe Gefahr genommen ist, nur für den noch nicht versicherten Teil des Wertes.

§ 11.

A. D. H.-G.-B. Art. 792. — H. G.-B. von 1897 § 788.

§ 12.

Die spätere Versicherung hat jedoch ungeachtet der Eingehung der früheren Versicherung rechtliche Geltung:

1) wenn bei dem Abschluss des späteren Vertrags mit dem Versicherer vereinbart wird, dass demselben die Rechte aus der früheren Versicherung abzutreten seien;
2) wenn die spätere Versicherung unter der Bedingung geschlossen wird, dass der Versicherer nur insoweit hafte, als der Versicherte sich an dem früheren Versicherer wegen Zahlungsunfähigkeit desselben nicht zu erholen vermöge, oder die frühere Versicherung nicht zu Recht bestehe;
3) wenn der frühere Versicherer mittelst Verzichtsanzeige seiner Verpflichtung insoweit entlassen wird, als zur Vermeidung einer Doppelversicherung nötig ist, und der spätere Versicherer bei Eingehung der späteren Versicherung hiervon benachrichtigt wird. Dem früheren Versicherer gebührt in diesem Fall, obschon er von seiner Verpflichtung befreit wird, gleichwohl die volle Prämie.

§ 12.

A. D. H.-G.-B. Art. 793. — H.-G.-B. von 1897 § 789.

§ 13.

Im Falle der Doppelversicherung hat nicht die zuerst genommene, sondern die später genommene Versicherung rechtliche Geltung, wenn die frühere Versicherung für fremde Rechnung ohne Auftrag genommen ist (§ 5), die spätere dagegen von dem Versicherten selbst genommen wird, sofern in einem solchen Falle der Versicherte entweder bei Eingehung der späteren Versicherung von der früheren noch nicht unterrichtet war, oder bei Eingehung der späteren Versicherung dem Versicherer anzeigt, dass er die frühere Versicherung zurückweise.

Die Rechte des früheren Versicherers in Ansehung der Prämie bestimmen sich in diesen Fällen nach den Vorschriften der §§ 155 und 156.

§ 13.

A. D. H.-G.-B. Art. 794. — H.-G.-B. von 1897 § 790.
A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897. Abs. 2, allegiren die entsprechenden Art. 900, 901 und Paragraphen 895, 896.

§ 14.

Sind mehrere Versicherungen gleichzeitig oder nach einander geschlossen worden, so hat ein späterer Verzicht auf die gegen den einen Versicherer begründeten Rechte keinen Einfluss auf die Rechte und Verpflichtungen der übrigen Versicherer.

§ 14.

A. D. H.-G.-B. Art. 795. — H.-G.-B. von 1897 § 791.

§ 15.

Wenn die Versicherungssumme den Versicherungswert nicht erreicht oder wenn sie im Falle einer taxierten Polize (s. § 16) nur einen Teil des Taxbelaufes ausmacht, so haftet der Versicherer im Fall eines eintretenden, ihm zur Last kommenden Schadens für den Betrag desselben nur nach Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert, resp. zur Polizentaxe. Siehe auch § 10.

§ 15.

A. D. H.-G.-B. Art. 796. — H.-G. B. von 1897 § 792.

A. D. H.-G -B. u. H.-G.-B. von 1897 sagen statt: im Fall eines eintretenden ihm zur Last kommenden Schadens — im Falle eines theilweisen Schadens.

Die Polizentaxe.

§ 16.

Wird durch Vereinbarung der Parteien der Versicherungswert auf eine bestimmte Summe (Taxe) festgestellt (taxirte Polize), so ist die Taxe unter den Parteien für den Versicherungswert massgebend.

Der Versicherer ist jedoch befugt, eine Herabsetzung der Taxe zu fordern, wenn er beweist, dass dieselbe wesentlich übersetzt sei. Das durch das Verhältnis der Versicherungssumme zur Taxe bestimmte Mass der Verbindlichkeit des Versicherers (s. § 15) bleibt im Falle einer Herabsetzung dér Taxe unverändert.

Ist imaginärer Gewinn taxirt, so hat der Versicherer im Falle der Anfechtung der Taxe zu beweisen, dass dieselbe den zur Zeit des Abschlusses des Vertrags nach kaufmännischer Berechnung möglicher Weise zu erwartenden Gewinn überstiegen habe. Dies gilt gleichmässig in Fällen versicherter Provision, sowie sonstiger Vorteile, welche von Gegenständen, die der Seegefahr ausgesetzt sind, erwartet werden.

Eine Polize mit der Bestimmung « vorläufig taxiert » wird, so lange die Taxe nicht in eine feste verwandelt ist, einer nicht taxierten Polize (offenen Polize) gleichgeachtet.

Bei der Versicherung von Fracht hat die Taxe nur die Bedeutung, den Umfang der Verbindlichkeit des Versicherers zu bestimmen (§ 15.) Der Versicherte hat, ungeachtet der geschehenen Taxirung, im Falle eines Schadens §§ 110, 137) über die Grösse der bedungenen, eventuell der üblichen Fracht (§ 20, Abs. 2) sich auszuweisen. Soll der Versicherte von dieser Pflicht befreiet werden, so ist dies besonders zu bedingen (§ 148).

§ 16.

A. D. H.-G.-B. Art. 797. — H.-G.-B. von 1897 § 793.

Die Worte « er beweist, dass » fehlen im H.-G.-B. von 1897.

H.-G.-B von 1897 sagt: so kann der Versicherer eine Herabsetzung der Taxe fordern, wenn sie den Gewinn übersteigt, der zur Zeit des Abschlusses... zu erwarten war.

A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897: Art 797 § 793 Abs. 3.
Bei der Versicherung von Fracht ist die Taxe in Bezug auf einen von dem Versicherer zu ersetzenden Schaden nur massgebend, wenn es besonders bedungen ist.

§ 17.

Wenn in einem Vertrage mehrere Gegenstände oder eine Gesamtheit von Gegenständen unter einer Versicherungssumme begriffen, aber für einzelne derselben besondere Taxen vereinbart sind, so gelten die Gegenstände, welche besonders taxirt sind, auch als abgesondert versichert.

§ 17.

A. D. H.-G.-B. Art. 798. — H.-G.-B. von 1897 § 794.

Bestimmungen über den Versicherungswert der zu versichernden Gegenstände im Einzelnen.

§ 18.

Als Versicherungswert des Schiffs gilt, wenn die Parteien nicht eine andere Grundlage für die Schätzung vereinbart haben, der Wert, welchen das Schiff mit seinem Zubehör (H.-G.-B. Art. 443) in dem Zeitpunkt hat, in welchem die Gefahr für den Versicherer zu laufen beginnt.

Diese Bestimmung kommt auch dann zur Anwendung, wenn der Versicherungswert des Schiffs taxiert ist.

§ 18.

A. D. H.-G.-B. Art. 799. — H.-G.-B. von 1897 § 795.

§ 19.

Die Ausrüstungskosten, die Heuer und die Versicherungskosten können zugleich mit dem Schiff oder besonders versichert werden, insoweit sie nicht bereits durch die Versicherung der Bruttofracht versichert sind. Dieselben gelten nur dann als mit dem Schiff versichert, wenn vereinbart ist.

§ 19.

A. D. H.-G.-B. Art. 800. — H.-G.-B. von 1897 § 796.

§ 20.

Die Fracht kann bis zu ihrem Bruttoertrage versichert werden, insoweit sie nicht bereits durch die Versicherung der Ausrüstungskosten, der Heuer und der Versicherungskosten versichert ist. (§ 19).

Als Versicherungswert der Fracht gilt der Betrag der in den Frachtverträgen bedungenen Fracht, und wenn eine bestimmte Fracht nicht bedungen ist, oder insoweit Güter für Rechnung des Rheders verschifft sind, der Betrag der üblichen Fracht (A. D. H.-G.-B. Art. 620).

Solche Teile der Fracht, welche der Befrachter auf Grund des Frachtvertrages vorauszuzahlen hat, ohne dass eine Rückzahlungspflicht des Verfrachters für den Fall eintritt, wenn keine Fracht verdient werden sollte, sind nicht in den Versicherungswert der Fracht hineinzurechnen.

§ 20.

A. D. H.-G.-B. Art. 801. — H.-G.-B. von 1897 § 797.
H.-G.-B. von 1897 allegiert, § 619.

§ 21.

Ist bei der Versicherung der Fracht nicht bestimmt, ob dieselbe ganz oder ob nur ein Teil derselben versichert sei, so gilt die ganze Fracht als versichert.

Ist nicht bestimmt, ob die Brutto- oder Nettofracht versichert sei, so gilt die Bruttofracht als versichert.

Ist vereinbart, dass die Nettofracht versichert sein solle, so gelten als solche in Ermangelung einer andern Verabredung zwei Dritteile der Bruttofracht.

Wenn die Fracht der Hinreise und die Fracht der Zurückreise unter einer Versicherungssumme versichert sind und nicht bestimmt ist, welcher Teil der Versicherungssumme auf die Fracht der Zurückreise falle, so werden ein Dritteil derselben auf die Fracht der Hinreise, zwei Dritteile auf die Fracht der Zurückreise gerechnet.

§ 21.

A. D. H.-G.-B. Art. 802. — H.-G.-B. von 1897 § 798.

A. D. H.-G.-B. u. H.-G.-B. von 1897 bestimmen: so wird die Hälfte auf die Fracht der Hinreise, die Hälfte auf die Fracht der Rückreise gerechnet.

§ 22.

Als Versicherungswert der Güter gilt, wenn die Parteien nicht eine andere Grundlage für die Schätzung vereinbart haben, derjenige Wert, welchen die Güter am Ort und zur Zeit der Abladung haben, unter Hinzurechnung aller Kosten bis an Bord einschliesslich der Versicherungskosten.

Die Fracht, sowie die Kosten während der Reise und am Bestimmungsort werden nur hinzugerechnet, sofern es vereinbart ist.

Die Bestimmungen dieses Paragraphen kommen auch dann zur Anwendung, wenn der Versicherungswert der Güter taxiert ist.

§ 22.

A. D. H.-G.-B. Art. 803. — H.-G.-B. von 1897 § 799.

§ 23.

Sind die Ausrüstungskosten, oder die Heuer, sei es selbständig, sei es durch Versicherung der Bruttofracht, versichert, oder sind bei der Versicherung von Gütern die Fracht oder die Kosten während der Reise und am Bestimmungsort versichert, so leistet der Versicherer für denjenigen Teil derselben keinen Ersatz, welcher in Folge eines Unfalls erspart wird; jedoch ist in solchem Falle die Prämie für denjenigen Betrag, der an Kosten erspart wurde, zur Hälfte zu ristornieren.

§ 23.

A. D. H.-G.-B. Art. 804. — H.-G.-B. von 1897 § 800.

H.-G.-B. von 1897 sagt statt « derselben » der Kosten der Heuer oder der Fracht.

§ 24.

Bei der Versicherung von Gütern ist der imaginäre Gewinn oder die Provision, selbst wenn der Versicherungswert der Güter taxiert ist, als mitversichert nur anzusehen, sofern es im Vertrage bestimmt ist.

Ist im Falle der Mitversicherung des imaginären Gewinns der Versicherungswert taxiert, aber nicht bestimmt, welcher Teil der Taxe auf den imaginären Gewinn sich beziehe, so wird angenommen, dass zehn Prozent vom Versicherungswerte der Güter als imaginärer Gewinn versichert sind. Wenn im Falle der Mitversicherung des imaginären Gewinns der Versicherungswert nicht taxiert ist, so werden als imaginärer Gewinn zehn Prozent des Versicherungswerts der Güter (§ 22) als versichert betrachtet.

Die Bestimmungen des zweiten Absatzes kommen auch im Falle der Mitversicherung der Provision mit der Massgabe zur Anwendung, dass an Stelle der zehn Prozent zwei Prozent treten.

§ 24.

A. D. H.-G.-B. Art. 805. — H.-G.-B. von 1897 § 801.

A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 sagen statt: dass zehn Prozent vom Versicherungswerthe der Güter als imaginärer Gewinn versichert sind: — dass zehn Prozent der Taxe auf den imaginären Gewinn fallen.

A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 allegiren Art. 803 bezw. § 799.

§ 25.

Ist der imaginäre Gewinn oder die Provision selbständig versichert, der Versicherungswert jedoch nicht taxiert, so wird im Zweifel angenommen, dass die Versicherungssumme zugleich als Taxe des Versicherungswerts gelten soll.

§ 25.

A. D. H.-G.-B. Art. 806. — H.-G.-B. von 1897 § 802.

§ 26.

Die Bodmereigelder können einschliesslich der Bodmereiprämie für den Bodmereigläubiger, jedoch nicht mit Zuziehung der Versicherungsprämie, versichert werden.

Ist bei der Versicherung von Bodmereigeldern nicht angegeben, welche Gegenstände verbodmet sind, so wird angenommen, dass Bodmereigelder auf Schiff, Fracht und Ladung versichert seien. Wenn in Wirklichkeit nicht alle diese Gegenstände verbodmet sind, so findet ein Ersatzanspruch des Versicherten an den Versicherer nur insoweit statt, als auch die nicht mit verbodmeten Gegenstände unzureichend gewesen sein würden, die Bodmereiforderung zu decken. Der Versicherte hat über diesen Umstand Beweis zu liefern. (S. übrigens § 41).

§ 26.

A. D. H.-G.-B. Art. 807. — H.-G.-B. von 1897 § 803.

Statt Abs. 2, Satz 2 und 3 sagen A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 in der Fassung des letzteren.

Hierauf kann sich, wenn in Wirklichkeit nicht alle diese Gegenstände verbodmet sind, nur der Versicherer berufen.

Eintritt des Versicherers, welcher Schaden vergütet hat, in die entsprechenden Rechte des Versicherten.

§ 27.

Hat der Versicherer seine Verpflichtungen erfüllt, so tritt er, insoweit er einen Schaden vergütet hat, dessen Erstattung der Versicherte von einem Dritten zu fordern befugt ist, jedoch unbeschadet der Bestimmungen im zweiten Absatze des Artikels 778 und im zweiten Absatze des Artikels 781 des A. D. H.-G.-B., in die Rechte des Versicherten gegen den Dritten.

Der Versicherte ist verpflichtet, dem Versicherer, wenn er es verlangt, auf dessen Kosten eine beglaubigte Anerkennungs-Urkunde über den Eintritt in die Rechte gegen den Dritten zu erteilen.

Der Versicherte ist verantwortlich für jede Handlung, durch welche er jene Rechte beeinträchtigt.

Die See-Versicherungs-Polize auf Güter enthält folgenden Zusatz:

Den Versicherten, deren Güter in Dampfschiffen verladen werden, ist es unpräjudicierlich, wenn die darüber gezeichneten Conossemente oder Chartepartien Bestimmungen enthalten, durch welche die Rheder der ihnen, den Ladungs-Interessenten gegenüber, wegen Erfüllung der Frachtkontrakte gesetzlich obliegenden Verbindlichkeiten, gleichviel in welchem Masse, sich entschlagen. Jedoch übernehmen die Versicherer durch die Gestattung solcher Bestimmungen keine Gefahr, welche nicht ohnedies durch die Versicherung gedeckt ist.

(Siehe auch zu § 84).

§ 27.

A. D. H.-G.-B. Art. 808. — H.-G.-B. von 1897 § 804.
H.-G.-B. von 1897, allegirt, § 775 Abs. 2 und § 777 Abs. 2.
H.-G.-B. von 1897 sagt statt eine beglaubigte — eine öffentlich beglaubigte.

§ 28.

Ist eine Forderung versichert, zu deren Deckung eine den Gefahren der See ausgesetzte Sache dient, so bildet für den Umfang der Ersatzpflicht des Versicherers der Versicherungswert der als Sicherheit dienenden Sache, nicht die etwa weiter reichende Grösse der Forderung, das Mass.

Hat der Versicherer im Falle eines Schadens seine Verpflichtung gegen den Versicherten erfüllt, so gebührt ihm der dem letzteren gegen den Schuldner zustehende Anspruch bis zum Belauf derjenigen Summe, welche er dem Versicherten gezahlt hat. Der Versicherte ist verpflichtet, je nach dem Verlangen des Versicherers, entweder diesem seine Rechte an den Schuldner bis zum Betrage der geschehenen Ersatzleistung, unter Erteilung der erforderlichen Auskunft und Zustellung der bezüglichen Belege, abzutreten, oder in Gemässheit des Schlusssatzes des § 71 zu verfahren.

Der Versicherte haftet für die Wahrheit der Forderung und hat auf Verlangen des Versicherers demselben gegen Empfang der Zahlung Caution wegen dieser Verbindlichkeit zu leisten.

Sollte in Folge des Umstandes, dass die Forderung des Versicherten durch die der Seegefahr ausgesetzten Gegenstände nur teilweise gedeckt worden wäre, der Versicherer in der Rechtsverfolgung gegen den Schuldner mit dem Versicherten konkurrieren, so gebührt dem letzteren, falls der Schuldner seiner Verbindlichkeit nicht vollständig nachkommt, für den nicht gedeckten Teil das Vorgangsrecht an dem zu erlangenden Ergebnisse.

§ 28.

A. D. H.-G.-B. Art. 809 und H.-G.-B. von 1897 § 805 haben statt dessen die folgende Bestimmung:

Ist eine Forderung versichert, zu deren Deckung eine den Gefahren der See ausgesetzte Sache dient, so ist der Versicherte im Falle eines Schadens verpflichtet, dem Versicherer, nach dem dieser seine Verpflichtungen erfüllt hat, seine Rechte gegen den Schuldner in soweit abzutreten, als der Versicherer Ersatz geleistet hat.

Der Versicherte ist nicht verpflichtet, die ihm gegen den Schuldner zustehenden Rechte geltend zu machen, bevor er den Versicherer in Anspruch nimmt.

Zweiter Abschnitt.

Anzeigen bei dem Abschluss des Vertrags.

Anzeigepflicht im Allgemeinen.

§ 29.

Der Versicherungsnehmer ist sowohl im Falle der Versicherung für eigene Rechnung als im Falle der Versicherung für fremde Rechnung verpflichtet, bei dem Abschluss des Vertrags dem Versicherer alle ihm bekannten Umstände, sowie alle ihm zugekommenen Nachrichten, resp. anzuzeigen, und mitzuteilen, welche wegen ihrer Erheblichkeit für die Beurteilung der von dem Versicherer zu tragenden Gefahr geeignet sind, auf den Entschluss des Letzteren, sich auf den Vertrag überhaupt oder unter denselben Bestimmungen einzulassen, Einfluss zu üben. Die Mitteilung von Nachrichten der vorgedachten Art darf

auch dann nicht unterlassen werden, wenn der Versicherungsnehmer dieselben für unbegründet oder unzuverlässig hält.

Wenn der Vertrag für den Versicherungsnehmer durch einen Vertreter desselben abgeschlossen wird, so sind nach Massgabe des Vorstehenden auch die dem Vertreter bekannten Umstände und zugekommenen Nachrichten anzuzeigen.

(Vergl. Anm. zu § 51.)

§ 29.

A. D. H.-G.-B. Art. 810. — H.-G.-B. von 1897 § 806.

§ 30.

Im Falle der Versicherung für fremde Rechnung müssen dem Versicherer bei dem Abschluss des Vertrags auch diejenigen Umstände und Nachrichten angezeigt werden, welche dem Versicherten selbst oder einem Zwischenbeauftragten bekannt oder zugekommen sind.

Die Kenntnis des Versicherten oder eines Zwischenbeauftragten kommt jedoch nicht in Betracht, wenn der Umstand oder die Nachricht ihnen so spät bekannt wird, dass sie den Versicherungsnehmer ohne Anwendung aussergewöhnlicher Massregeln vor Abschluss des Vertrags nicht mehr davon benachrichtigen können. Ob vorkommenden Falles die Benutzung des Telegraphen zu den gewöhnlichen oder aussergewöhnlichen Massregeln zu rechnen ist, hängt von den jedesmaligen Umständen ab.

Die Kenntniss des Versicherten kommt auch dann nicht in Betracht, wenn die Versicherung ohne Auftrag und ohne Wissen desselben genommen ist.

§ 30.

A. D. H.-G.-B. Art. 811i — H.-G.-B. von 1897 § 807.

§ 31.

Wenn die in den beiden vorstehenden Paragraphen bezeichnete Verpflichtung nicht erfüllt wird, so ist der Vertrag für den Versicherer unverbindlich. (S. § 32, Absatz 2.)

Diese Vorschrift findet jedoch keine Anwendung, wenn der nicht angezeigte Umstand dem Versicherer bekannt, oder zu der Zeit, zu welcher die Anzeige hätte erfolgen müssen, an dem Orte des Versicherungsabschlusses allgemein-notorisch oder doch börsen-notorisch war, so dass der Versicherte annehmen musste, dass auch dem Versicherer der Umstand bekannt sei. Die blosse Thatsache, dass eine Nachricht in den Schiffahrtsberichten der Zeitungen mitgeteilt oder in einem öffentlichen Geschäftslokale durch Anschlag bekannt gemacht worden ist, genügt nicht, um Kenntnis des Versicherers von derselben oder Notorietät anzunehmen.

§ 31.

A. D. H.-G.-B. Art. 812. — H.-G.-B. von 1897 § 808.

An Stelle des § 31 Abs. 2 enthalten A. D. H.-G.-B. Art. 812 und H.-G.-B. von 1897 § 808 als Abs. 2 nur folgende Bestimmung.

„Diese Vorschrift findet jedoch keine Anwendung, wenn der nicht angezeigte Umstand dem Versicherer bekannt war, oder als ihm bekannt vorausgesetzt werden durfte.

§ 32.

Wird von dem Versicherungsnehmer bei dem Abschluss des Vertrags in Bezug auf einen erheblichen Umstand (§ 29) eine unrichtige Anzeige gemacht, so ist der Vertrag für den Versicherer unverbindlich, es sei denn, dass diesem die Unrichtigkeit der Anzeige bekannt war.

Die Unverbindlichkeit der Versicherung tritt nach Massgabe des § 31 und

der vorstehenden Bestimmung ein, gleichviel ob die Unterlassung der erforderlichen Angabe oder resp. die Mitteilung der unrichtigen Anzeige wissentlich oder aus Irrtum, ob sie mit oder ohne Verschulden geschehen ist.

§ 32.

A. D. H.-G.-B. Art. 813. — H.-G.-B. von 1897 § 809.

A. D. H.-G.-B. Art. 813 und H.-G.-B. von 1897 enthalten in Abs. 1 den Hinweis auf Art. 810 § 806. Abs. 2 lautet dort: diese Bestimmung (Vorschrift) kommt zur Anwendung ohne Unterschied, ob die Anzeige wissentlich oder aus Irrthum, ob sie mit oder ohne Verschulden unrichtig gemacht ist (wird.)

§ 33.

Wird bei einer Versicherung mehrerer Gegenstände oder einer Gesamtheit von Gegenständen den Vorschriften der §§ 29—32 in Ansehung eines Umstandes zuwidergehandelt, welcher nur einen Teil der versicherten Gegenstände betrifft, so bleibt der Vertrag für den Versicherer in Ansehung des übrigen Teils verbindlich. Der Vertrag ist jedoch auch in Ansehung dieses Teils für den Versicherer unverbindlich, wenn erhellt, dass der Letztere denselben allein unter denselben Bestimmungen nicht versichert haben würde.

§ 33.

A. D. H.-G.-B. Art. 814. — H.-G.-B. von 1897 § 810.

A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 allegieren die Art. 810—813, § 806—809, H.-G.-B. von 1897 sagt statt: dieses Theils — des übrigen Theils, statt: wenn erhellt — wenn anzunehmen ist; statt der Letztern — der Versicherer.

§ 34.

Dem Versicherer gebührt in den Fällen der §§ 29—33, selbst wenn er die gänzliche oder teilweise Unverbindlichkeit des Vertrags geltend macht, gleichwohl die volle Prämie. Wegen des unter besonderen Umständen stattfindenden Ristorno s. §§ 154—156.

§ 34.

A. D. H.-G.-B. Art. 815. — H.-G.-B. von 1897 § 811.

A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 allegiren Art. 810—814, § 806—810. In H.-G.-B. von 1897 fehlt das Wort gleichwohl.

Unrichtige Angaben des Versicherungsnehmers.
Verpflichtung zu besonderen Anzeigen.

§ 35.

Für den Zweck des Versicherungsabschlusses hat der Versicherungsnehmer, ausser dem Belauf, für welchen er Versicherung zu erhalten beabsichtigt, und dem Mass, in welchem der Versicherer sich beteiligen soll, ob für den gesamten Belauf des gefährdeten Wertes oder für eine Quote desselben und für welche (§ 15), anzugeben:

den Gegenstand der Versicherung;
den Namen des Schiffes;
den Namen des Schiffers;
den Abgangs- resp. Abladungsort;
den Bestimmungsort.

Eine wissentlich unrichtige Angabe und jede absichtliche Verschweigung in Betreff eines der vorstehenden fünf Punkte macht die Versicherung für den Versicherer unverbindlich und die Prämie verfallen.

§§ 35—58.

Den §§ 35—58 entsprechenden Bestimmungen fehlen im A. D. H.-G.-B. wie im H.-G.-B. von 1897.

§ 36.

Eine unwissentlich unrichtige Angabe über einen der folgenden vier Punkte:

den Gegenstand der Versicherung;
den Namen des Schiffes;
den Abgangs- resp. Abladungsort;
den Bestimmungsort;

macht die Versicherung für den Versicherer unverbindlich und die Prämie verfallen, indessen kann den Umständen nach Ristorno eintreten (§ 155).

Eine unwesentliche Ungenauigkeit in der Bezeichnung des Schiffes präjudiziert der Versicherung nicht. Uebertragungen des Namens des Schiffes in andere Sprachen werden in der Regel als unwesentliche Ungenauigkeiten angesehen.

In der Angabe des Namens des Schiffers liegt die Erklärung, dass der Genannte das Schiff geführt habe, oder dazu bestimmt gewesen sei, dasselbe zu führen, so dass erst nach der Ordre-Erteilung eine etwaige Veränderung eingetreten, resp. bekannt geworden sein könne. (S. auch § 62.)

Unter besonderen Umständen kann übrigens der Versicherung durch irrtümliche Angabe des Namens des Schiffers präjudiziert werden.

§ 37.

Hat das Schiff Freiheit, auf seiner Reise nach dem angegebenen Bestimmungsorte (oder den angegebenen mehreren Bestimmungsorten) andere Häfen oder Rheden an- oder einzulaufen, so muss dies (abgesehen von den im § 60, Abs. 5 berührten Fällen des Anlaufens gewisser Häfen, um Order zu erhalten) bei der Versicherungsnahme angezeigt werden, widrigenfalls der Risiko mit dem Zeitpunkt endet, in welchem das Schiff nach einem dieser anderen Häfen oder Rheden seinen Cours nimmt (§ 60), ohne dass ein Ristorno stattfindet.

Die vorstehende Bestimmung gilt bei der Versicherung auf Schiff oder Fracht in allen Fällen; bei Versicherungen auf andere Gegenstände findet das Präjudiz derselben dann keine Anwendung, wenn der Schiffer dem Versicherten gegenüber kontraktlich verpflichtet war, die Reise direkt in Ausführung zu bringen, auch nicht etwa der Versicherte oder eine der demselben betreffs der Anzeigepflicht gleich zu achtenden Personen (§§ 29, 30), von der beabsichtigten Abweichung Kunde erhalten hatte.

Gänzlich dispensiert ist der Versicherungsnehmer von der Anzeige des angegebenen Umstandes bei Versicherungen, welche in Friedenszeiten auf in Dampfschiffe verladene Güter oder Kontanten genommen werden. Hierbei genügt die Angabe des Abgangs- und des Bestimmungsorts und ist es unpräjudizierlich, wenn von dem Umstande, dass das Schiff andere Plätze anlaufen dürfe, keine Anzeige gemacht wird.

§ 38.

Wenn bei der Versicherung auf Schiff oder Fracht dem Versicherer nicht angezeigt ist, dass das Schiff

von Eisen, gleichviel ob ganz von Eisen oder mit eisernem Um-

schlag, oder von Föhrenholz, selbst wenn die Planken von Eichen-, die Innenhölzer aber grösserenteils von Föhrenholz sein sollten, oder auf Klink gebauet sei, oder in Ballast, mit Salz, losem Getreide, loser Saat, losem Reis, Knochen, Knochenschwärze, losem Guano, sonstigem Dünger, Heu, Torf, Erz, Steinen, Schiefer, Kohlen, Gyps, Kreide oder raffiniertem Petroleum fahre oder fahren werde,

so bezahlt der Versicherer im Schadensfalle nur die Hälfte von dem, was er ordentlicher Weise, nach Massgabe der Versicherung und der eintretenden Umstände, zu bezahlen gehabt haben würde.

Ein Schiff wird schon dann als mit einem der in diesem Paragraphen genannten Gegenstände fahrend betrachtet, wenn das davon verladene Quantum ein Drittel seiner Tragfähigkeit ausmacht.

Laut Formular der See-Versicherungs-Polize auf Casco, Fracht etc. (Reise-Versicherung) sind die Bestimmungen dieses und des folgenden Paragraphen durch nachstehende Bestimmungen ersetzt:

1. Dem Versicherer fällt kein Schaden zur Last, welcher daraus entsteht, dass mit dem Schiffe
   a) diejenigen Explosivstoffe, welche zufolge der durch deutsche Behörden erlassenen Gesetze und Verordnungen überhaupt von jeder Verladung ausgeschlossen sind, insbesondere Nitroglycerin als solches oder in Lösungen und Gemische, welche Nitroglycerin abtropfen lassen;
   b) Naphta, rohes Petroleum, Benzin oder ungelöschter Kalk;
   c) mehr als ein Drittel seiner Tragfähigkeit Salz, loses Getreide, loose Saat, loser Reis, loser Guano oder sonstiger Dünger, Knochen, Knochenschwärze, Heu, Torf, Erz, Steine, Schiefer, Kohlen, Gyps, Kreide, Roheisen, Blockeisen oder Eisenbahnschienen

   verladen sind, es sei denn, dass die Verladung ohne Wissen des Schiffers stattgefunden habe und der Umstand, dass von den genannten Gütern Etwas verladen sei oder verladen werden sollte, dem Versicherten oder dessen Vertreter ungeachtet der aufzuwendenden gehörigen Sorgfalt unbekannt geblieben wäre, oder dass bezüglich der unter b und c genannten Güter die Verladung unter besonderer Genehmigung des Versicherers für den einzelnen Fall stattgefunden habe.
2. Dem Versicherer fällt kein Schaden zur Last, welcher sich auf der betreffenden Reise ereignet, wenn
   a) loses Schüttgut, als namentlich Getreide, Saat, Hülsenfrüchte, Kerne oder Nüsse in Mengen über 750 Kilo per Netto Register-Ton verladen sind, ohne dass das Schiff bei solcher Ladung mit nach Seemannsgebrauch eingerichteten Längsschotten versehen ist;
   b) Eisenbahnschienen in Mengen über 500 Kilo per Netto Register Ton verladen sind, ohne dass solche nach Seemannsgebrauch mit Holz im Raum aufgestaut sind.
3. Dem Versicherer fällt im Schadensfalle nur die Hälfte von dem zur Last, was er ordentlicher Weise nach Massgabe der Versicherung und der eintretenden Umstände zu bezahlen gehabt

haben würde, wenn ihm bei der Versicherung nicht angezeigt ist, dass das Schiff in Ballast fahren werde.

Falls der Versicherte oder Versicherungsnehmer nachträglich — jedoch zu einer Zeit, zu welcher von einem dem Schiffe zugestossenen Unfall noch nichts bekannt geworden — erfahren sollte, dass das Schiff in Ballast fahre oder von den oben aufgeführten Gütern geladen hat, so steht es ihm frei, durch eine unverzüglich nach der davon erlangten Kunde zu machenden Anzeige und eine zu bewilligende, nach Billigkeit zu regulierende Prämien-Zulage die erwähnten Präjudize abzuwenden.

§ 39.

Wenn bei der Versicherung auf Schiff oder Fracht dem Versicherer nicht angezeigt ist, dass in dem Schiff gebrannter Kalk, rohes Petroleum, Schiesspulver oder irgend eine sonstige der Explosion ausgesetzte Substanz (Nitroglycerin oder dgl.) verladen sei oder werde, oder dass es bis auf mehr als ein Dritteil seiner Tragfähigkeit mit Roheisen, Blockeisen oder Eisenbahnschienen fahre oder fahren werde, so ist die Versicherung für den Versicherer unverbindlich und die Prämie verfallen. — Diese Bestimmung findet jedoch dann keine Anwendung, wenn der Umstand, dass von den vorbezeichneten Gegenständen überhaupt etwas, resp. bis zu dem angegebenen Quantum, verladen worden sei oder resp. werden sollte, ohne Wissen des Schiffers stattgefunden hatte und dem Versicherten, sowie den demselben betreffs der Anzeigepflicht gleich zu achtenden Personen (§§ 29, 30), ungeachtet der aufzuwendenden gehörigen Sorgfalt unbekannt geblieben war.

§ 40.

Bei der Versicherung auf Fracht für leicht verderbliche Ladung muss der Umstand, dass das Schiff solche Ladung führt, angezeigt werden, widrigenfalls der Versicherer den durch diese Beschaffenheit der Ware entstandenen Verlust nicht zu ersetzen hat.

Bei der Versicheruug auf Fracht für Güter, welche dem Schmelzen unterliegen, wird angenommen, dass die Fracht für das ausgelieferte Mass geschlossen sei, wenn nicht angezeigt sein sollte, dass sie für das eingenommene Mass bedungen worden.

§ 41.

Wird bei der Versicherung auf Bodmerei nicht angezeigt, dass dieselbe auf ein Schiff in Ballast gegeben, oder dass der Bodmereibrief für eine ältere vor Antritt der versicherten Reise entstandene Schuld gezeichnet worden ist, so ist die Versicherung für den Versicherer unverbindlich und die Prämie verfallen.

§ 42.

Wird bei der Versicherung von Havereigeldern nicht angezeigt, dass dieselben die Ladung allein oder doch diese mit betreffen, so wird angenommen, dass solche lediglich Schiff und Fracht angehen.

Fährt das Schiff in Ballast, so ist dies bei der Versicherung von Havereigeldern anzuzeigen, widrigenfalls die Versicherung für den Versicherer unverbindlich und die Prämie verfallen ist.

§ 43.

Wenn dem Versicherer nicht ein Anderes angezeigt worden ist, so wird in den Fällen, in welchen der Ort des Versicherungsabschlusses nicht zugleich der Abgangsort des Schiffes und resp. der versicherten Güter ist, angenommen, dass der Auftrag oder die Benachrichtigung vom Abgangsorte, und zwar direkt mit der letzten Post oder mit jüngster Schiffsgelegenheit, gekommen sei und das Sciff am Tage der Order-Erteilung resp. der Benachrichtigung noch im Abgangshafen gelegen habe. — Die vorstehende Bestimmung bleibt selbst dann in Wirksamkeit, wenn bei der Versicherung auf Güter dem Versicherer der Tag der Konnossements-Zeichnung angegeben worden sein sollte.

In allen Fällen, wenn der Auftrag oder ein Nachtrag zu demselben, resp. die Benachrichtigung, per Telegraph gekommen ist, muss hiervon Anzeige gemacht werden.

Ist, ohne dass hiervon bei der Versicherungsnahme Anzeige gemacht wird, die Benachrichtigung oder der Auftrag nicht vom Abgangsorte gegeben worden, oder hat eine erhebliche Verzögerung dabei stattgefunden, oder ist jene oder dieser auf einem erheblichen Umwege eingetroffen, so ist, falls angenommen werden muss, dass dies von Einfluss auf die Eingehung der Versicherung, überhaupt oder wie sie geschehen, habe sein können, für den Versicherer die Versicherung unverbindlich und die Prämie verfallen. — Dies Präjudiz tritt unbedingt ein, wenn von dem Umstande, dass die Order etc. per Telegraph eingegangen ist, keine Mitteilung gemacht wird.

§ 44.

Wird Versicherung auf ein Schiff oder dessen Fracht oder auf Gegenstände in einem Schiffe beantragt, welches an dem Abgangsorte der zur Versicherung aufgegebenen Reise noch nicht angekommen ist, mag es vorher eine besondere Reise auszuführen haben, oder auf der Fahrt nach dem bezeichneten Abgangsorte begriffen sein, so ist, wenn hiervon bei der Versicherungsnahme keine Anzeige gemacht wird, die Versicherung für den Versicherer unverbindlich und mit Einbehalt von $^1/_2$ Prozent Prämie, oder wenn die Prämie unter 1 Prozent beträgt, der halben Prämie, zu ristornieren.

Es präjudiziert jedoch nicht, wenn in den Fällen, wo im kaufmännischen Verkehr die Abladung eines Schiffs aus nahe bei einander liegenden Häfen zu geschehen pflegt (z. B. Puerto Cabello und Laguaira, Havanna und Matanzas), das Schiff noch nicht am Abgangsorte angekommen gewesen ist, sondern in einem dieser Häfen gelegen hat, oder auf der Reise zwischen denselben begriffen gewesen ist, ohne dass von diesem Umstande Anzeige gemacht worden.

§ 45.

Wird bei der Versicherungsnahme auf ein Schiff oder dessen Fracht oder auf Gegenstände in dem Schiffe nicht angezeigt, dass dasselbe bereits vom Abgangsorte abgegangen oder aus See dahin zurückkehrt,

oder dass der Ort, von welchem die Versicherung beginnen soll, ein Hafen oder eine Rhede ist, welche das Schiff auf einer bereits angetretenen Reise ein- oder angelaufen war, so ist, wenn der Versicherte oder eine der demselben betreffs der Anzeigepflicht gleich zu achtenden Personen (§§ 29, 30) den Umstand kannte oder bei gehöriger Sorgfalt kennen musste, die Versicherung für den Versicherer unverbindlich und die Prämie verfallen.

§ 46.

Wird bei einer Versicherungsnahme auf ein Schiff oder dessen Fracht nicht angezeigt, dass das Schiff noch im Neubau auf der Werfte liegt, so ist die Versicherung für den Versicherer unverbindlich und mit Einbehalt von 1/2 Prozent Prämie, oder, wenn die Prämie unter 1 Prozent beträgt, der halben Prämie zu ristornieren. — Dasselbe Präjudiz tritt unter der angegebenen Voraussetzung bei einer Versicherung auf Güter ein, bei welcher der Versicherungsnehmer nicht anzeigt, dass dieselben in ein solches Schiff geladen werden, falls der Versicherte oder eine der demselben betreffs der Anzeigepflicht gleich zu achtenden Personen (§§ 29, 30) den Umstand kannte oder bei gehöriger Sorgfalt kennen musste.

§ 47.

Wird bei der Versicherungsnahme auf ein Schiff oder dessen Fracht keine Anzeige von dem Umstande gemacht, dass das Schiff noch in erheblicher Reparatur liegt, so ist der Versicherer berechtigt, nach seiner Wahl entweder die Versicherung unter Einbehalt von 1/2 Prozent Prämie, resp. wenn die Prämie unter 1 Prozent beträgt, der halben Prämie zu ristornieren, oder die Versicherung in Kraft bleiben, und in diesem Falle, wenn der Preisstand der Prämien an dem Orte der geschlossenen Versicherung zur Zeit des Abschlusses niedriger gewesen sein sollte, als zu dem Zeitpunkte, in welchem die Nachricht von dem Abgange des Schiffs auf direktem Wege und ohne Verzögerung dorthin gelangte oder gelangen konnte, eine dem Preisstande des letzteren Zeitpunktes entsprechende Erhöhung der Prämie eintreten zu lassen.

Bei der Versicherung auf Güter findet die Vorschrift dieses Paragraphen nur Anwendung, wenn der Versicherte oder eine der demselben betreffs der Anzeigepflicht gleich zu achtenden Personen (§§ 29, 30) den in Rede stehenden Umstand kannte oder bei gehöriger Sorgfalt kennen musste.

§ 48.

Werden Güter versichert, diese aber bei der Versicherung nicht speziell der Art nach angegeben, sondern nur durch eine allgemeine Benennung (z. B. Kaufmannschaften, Waren, Retouren, Produkte) bezeichnet, so sind Güter jeder Art als unter die Versicherung gebracht anzusehen, ausgenommen: gemünztes oder ungemünztes, verarbeitetes oder unverarbeitetes Gold, Silber oder Platina, Kontanten, Papiergeld, Wertpapiere, Juwelen, Pretiosen, ächte Spitzen, Kunstwerke der Skulptur oder Malerei, Gegenstände der Liebhaberei; ferner Ladungen Borke, Mahagoni, Cedern- und anderen feinen Nutzholzes, Bauholz, Cichorienwurzeln, Guano oder anderen Düngers, Getreide, Saat, Früchte aller Art, Heu, Torf, Knochen, Knochenschwärze und Knochenasche, Kartoffeln, Marmor, Rapp- und Lein-

kuchen, rohen Gyps, Kalk, Kohlen, Roheisen, Eisenschienen, Erz, Steine, Schiefer, Salz; endlich Petroleum und Schiesspulver, sowie sonstige der Explosion ausgesetzte Substanz (Nitroglycerin oder dergleichen). So weit vorstehend über Ladungen Bestimmung getroffen worden ist, findet die Vorschrift des § 38, Abs. 2, hier gleichmässig Anwendung.

§ 49.

Wenn Güter, auf welche Versicherung genommen wird, beschädigt abgeladen oder als beschädigt zugesandt werden, so gilt, wenn hiervon bei der Versicherungsnahme keine Anzeige gemacht wird, die Versicherung « frei von Beschädigung » (§ 103).

Im Falle eines, gleichviel ob totalen oder partialen Verlustes solcher Güter, hat der Versicherte alle ihm zugekommenen Nachrichten oder zugänglichen Nachweisungen, aus welchen auf den Grad der Beschädigung der Güter geschlossen werden kann, vorzulegen und ist sodann zu Gunsten des Versicherers ein den Umständen entsprechender Abzug von demjenigen Werte, welchen die Güter im unbeschädigten Zustande gehabt haben würden, zu machen. — Kommt der Versicherte der ihm im Vorstehenden aufgelegten Verbindlichkeit gar nicht oder nicht gehörig nach, so bezahlt der Versicherer nur die Hälfte von dem was er, wenn keine Beschädigung vorhanden gewesen wäre, zu bezahlen gehabt haben würde.

§ 50.

Wenn Güter versichert werden, die aus einem anderen Seeschiffe, in welchem sie eine Frachtreise gemacht haben, ohne vorher ans Land gebracht oder untersucht zu sein, übergeladen worden sind oder werden sollen, so muss hiervon bei der Versicherungsnahme Anzeige gemacht werden, widrigenfalls die Versicherung auf diese Güter «frei von Beschädigung ausser im Strandungsfalle» (§ 104) gilt.

§ 51.

Wird dem Versicherer auf Güter nicht angezeigt, dass dieselben auf eine an dem betreffenden Orte ungebräuchliche Weise, oder, wenngleich auf gebräuchliche Weise (§ 73, Abs. 3), doch unter ungewöhnlich gefährdenden Umständen, von dem Lande an das Schiff gebracht, letzterem nachgebracht, resp. vom Schiffe an das Land befördert werden, so ist der Versicherer für den auf solchem Transport entstehenden Verlust oder Schaden nicht verantwortlich, falls der Versicherte oder eine der demselben betreffs der Anzeigepflicht gleich zu achtenden Personen (§§ 29, 30) jenen Umstand kannte oder bei gehöriger Sorgfalt kennen musste.

Vergl. indess folgende Abänderung der See-Versicherungs-Polize auf Güter:

Der § 51 wird aufgehoben und dadurch die in Betreff der Art der Leichterbenutzung und der sonstigen Hülfstransporte bisher vorgeschrieben gewesene besondere Anzeigepflicht beseitigt. Die allgemeine Anzeigepflicht (§ 29 f.) besteht ferner auch wegen dieses Gegenstandes.

§ 52.

Wenn der Versicherungswert von Gütern in der Polize taxiert und in der Taxe vorausbezahlte Fracht mit enthalten ist, welche der Verfrachter nicht zurückzuzahlen hat, wenngleich die versicherten Güter den Bestimm-

ungshafen nicht erreichen sollten (§ 22, Abs. 2), so ist davon dem Versicherer der Güter bei Abschluss des Vertrags Anzeige zu machen. — Geschieht dies nicht, so ersetzt der Versicherer im Falle einer Havereigrosse denjenigen in der Dispache diesen Gütern etwa auferlegten Kontributionsanteil und diejenigen sonstigen Kosten nicht, welche der Fracht zur Last gefallen sein würden, wenn diese nicht vorausbezahlt worden wäre.

§ 53.

Wird für Schiffer, Steuerleute oder Schiffsvolk Versicherung auf Güter, welche diese mit sich über See führen, genommen, so muss bei der Versicherungsnahme ausdrücklich angezeigt werden, dass sie es sind, für welche die Versicherung genommen wird, widrigenfalls letztere für den Versicherer unverbindlich und zu ristornieren ist.

§ 54.

Wenn in Kriegszeiten bei der Versicherungsnahme nicht angezeigt ist, dass Kriegs- oder Marinebedürfnisse, als wozu namentlich zu rechnen sind: Schiesspulver, Blei, Kugeln, Kanonen, Gewehre, Pistolen, blanke Waffen, lange Messer, Sackhauer, Schwefel, Salpeter, Pech, Theer, Schiffsgerätschaften, Taue, Segel, Masten, Eisenwerk, Schiffsbauholz irgendwelcher Art, Segel- und Ravenstuch, vlämisch Leinen, Säcke und Hanf, ferner, dass Gegenstände, welche von den im Krieg begriffenen Mächten als Kontrebande behandelt werden, versichert oder mitversichert werden sollen oder auch nur mit in das zu versichernde Schiff, oder, wo eine Güterversicherung abgeschlossen wird, in dasselbe Schiff mit den zu versichernden Gütern verladen werden, so gilt die Versicherung «frei von Kriegsmolest» (§ 100); bei der Güterversicherung tritt jedoch dies Präjudiz nur dann ein, wenn der Versicherte oder eine der demselben betreffs der Anzeigepflicht gleich zu achtenden Personen (§§ 29, 30) jenen Umstand kannte oder bei gehöriger Sorgfalt kennen musste.

Ausserdem gilt in Kriegszeiten die Versicherung «frei von Kriegsmolest», wenn, ohne dass der Versicherer in Folge einer besonderen Anzeige die desfallsige Gefahr ausdrücklich mit übernommen hat, irgend eine der nachfolgenden Bestimmungen unerfüllt bleibt. Es müssen

1. die Papiere über den versicherten Gegenstand nach den obrigkeitlichen Verfügungen des Orts, wo das Schiff ladet, eingerichtet und bei Versicherungen auf Güter dürfen insbesondere die Konnossemente nicht an Order, sondern müssen auf den Namen und unter Angabe der Nationalität des Abladers, Eigentümers und Empfängers der Güter ausgestellt sein;
2. werden Güter für neutrale Rechnung versichert, so darf, wenn denselben ein Kargadeur beigegeben ist, dieser nur ein geborener Unterthan eines neutralen Staates, oder Jemand, der schon Bürger oder Unterthan eines neutralen Staates vor dem Ausbruch des Krieges war, sein;
3. bei der Versicherung auf ein neutrales Schiff oder dessen Fracht müssen Schiffer und Steuermann vor dem Ausbruch des Krieges Bürger oder Unterthanen des neutralen Staates, dessen Flagge das Schiff führt, geworden, oder auch geborene Bürger oder Unterthanen desselben und die Papiere des Schiffs nach den Gesetzen des Landes, welchem es angehört, eingerichtet sein.

Vergl. folgende Zusätze zu der See-Versicherungs-Polize auf 1. Güter, 2. Casco-Reiseversicherung, Fracht etc.:

1. Zu §§ 54—56. Zur Beseitigung erhobener Zweifel über die Tragweite der §§ 54—56 wird erklärt, dass die in denselben angeordnete besondere Anzeigepflicht nur für solche Versicherungsfälle besteht, in welchen auch Kriegsgefahr von den Versicherern übernommen wird. Sie besteht also dann nicht, wenn «nur für Seegefahr» Versicherung geleistet worden ist.

2. Zu §§ 54—56. Die in diesen Paragraphen dem Versicherungsnehmer auferlegte besondere Anzeigepflicht besteht nur für solche Versicherungsfälle, in welchen gegen Kriegsgefahr Versicherung geleistet wird.

§ 55.

Wenn in Kriegszeiten bei der Versicherungsnahme nicht angezeigt ist, dass das Schiff während des Krieges einem Unterthan oder Unterthanen einer der Krieg führenden Mächte abgekauft, oder als Prise, die noch auf keinem freien Strom geschwommen, erworben ist, so gilt die Versicherung «frei von Kriegsmolest» (§ 100). Bei der Versicherung auf Güter tritt jedoch dies Präjudiz nur dann ein, wenn der Versicherte oder eine der demselben betreffs der Anzeigepflicht gleich zu achtenden Personen (§§ 29, 30) jenen Umstand kannte oder bei gehöriger Sorgfalt kennen musste.

Siehe Zusätze zu § 54.

§ 56.

Wird in Kriegszeiten bei der Versicherungsnahme die Flagge des Schiffs nicht richtig angegeben, so gilt die Versicherung «frei von Kriegsmolest» (§ 100).

Siehe Zusätze zu § 54.

§ 57.

Wenn bei der Versicherung auf imaginären Gewinn der Versicherte schon anderweitig auf denselben Gegenstand imaginären Gewinn hat versichern lassen, sei es abgesondert, sei es in Verbindung mit einer Güterversicherung (§ 24) und davon bei dem Abschluss des Vertrags dem Versicherer keine Anzeige gemacht wird, so ist die Versicherung für den Versicherer unverbindlich und die Prämie verfallen.

§ 58.

Wer Rückversicherung nimmt, ist verpflichtet, nicht nur ausdrücklich zu erklären, dass es eine Rückversicherung ist, welche genommen wird, sondern auch den Tag des Abschlusses der ursprünglichen Versicherung anzugeben und alle von seinem Versicherten beim Abschluss der Versicherung ihm mitgeteilten, sowie die ihm inzwischen vom versicherten Gegenstande anderweitig bekannt gewordenen erheblichen Nachrichten dem Versicherer anzuzeigen, widrigenfalls die Versicherung für den Versicherer unverbindlich und die Prämie verfallen ist.

Dritter Abschnitt.

Verpflichtungen des Versicherten aus dem Versicherungsvertrag.

Prämienzahlung.

§ 59.

Die Prämie ist, sofern nicht ein Anderes vereinbart ist, sofort nach dem Abschluss des Vertrags, und wenn eine Polize verlangt wird, gegen Aushändigung der Polize fällig.

An dem Fälligwerden und folglich der Klagbarkeit der Prämienforderung zu den vorgedachten Zeitpunkten wird nichts geändert, falls die Versicherer im gewöhnlichen Gange des Geschäfts die Berichtigung der Prämien erst nach Ablauf gewisser Zeitabschnitte (z. B. viertel- oder halbjährlich) zu verlangen pflegen.

Bei den Versicherungen für fremde Rechnung ist regelmässig nur der Versicherungsnehmer zur Zahlung der Prämie verpflichtet. Sollte derselbe indessen vor deren Berichtigung seine Zahlungen eingestellt und die Prämie von dem Versicherten noch nicht erhalten haben, so kann der Versicherer auch den Versicherten auf Zahlung der Prämie in Anspruch nehmen.

Bei den im Auftrage und im Namen des Versicherten geschlossenen Versicherungen (§ 6) ist dieser selbst ohne Weiteres dem Versicherer zur Zahlung der Prämie verpflichtet; doch ist, wenn der Versicherte nicht der Gerichtsbarkeit des Abschlussortes unterworfen ist, auch der für ihn abschliessende Vertreter hierzu solidarisch verbunden, es wäre denn, dass er bei Eingehung des Vertrages diese Verbindlichkeit ausdrücklich von sich abgelehnt und bewirkt hätte, dass die geschehene Ablehnung in der auszustellenden Polize bemerkt werde.

Wird eine Versicherung ohne Auftrag geschlossen (§§ 5, 6), so ist zunächst nur derjenige, welcher die Versicherung nimmt, zur Zahlung der Prämie verpflichtet. Genehmigt der Dritte, in dessen Interesse der Abschluss erfolgt ist, denselben, so tritt dessen eventuelle Verantwortlichkeit wie bei der Versicherung für fremde Rechnung, nach Masgabe des obigen dritten Absatzes ein.

§ 59.

A. D. H.-G.-B. Art. 816. — H.-G.-B. von 1897 § 812.

Zu Abs. 1. A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 sagen statt: fällig »zu zahlen«.

Abs. 2 fehlt im A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897.

Statt Abs. 3 Satz 1 heisst es in A. D. H.-G.B. und H.-G.-B. von 1897 Abs. 2. Zur Zahlung der Prämie ist der Versicherungsnehmer verpflichtet.

Statt Abs. 3 Satz 2: Wenn bei der Versicherung für fremde Rechnung der Versicherungsnehmer zahlungsunfähig geworden ist und die Prämie von dem Versicherten noch nicht erhalten hat, so kann der Versicherer auch den Versicherten auf Zahlung der Prämie in Anspruch nehmen.

Abs. 4 und 5 fehlen im A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897.

Unveränderlassen der Gefahr, gegen welche Versicherung genommen worden ist. Folgen der Veränderung.

§ 60.

Wird, bevor die Gefahr für den Versicherer zu laufen begonnen hat, die versicherte Reise aufgegeben und statt derselben eine Reise nach dem anderen,

als dem im Versicherungsvertrage vereinbarten Bestimmungshafen angetreten, so ist der Versicherer bei der Versicherung von Schiff und Fracht von jeder Haftung frei; bei anderen Versicherungen trägt der Versicherer die Gefahr für die andere Reise nur dann, wenn die Veränderung der Reise weder von dem Versicherten noch im Auftrage oder mit Genehmigung desselben bewirkt ist.

Wird, nachdem die Gefahr für den Versicherer zu laufen begonnen hat, entweder die versicherte Reise durch die Wahl eines anderen als des im Versicherungsvertrage vereinbarten Bestimmungshafens verändert, oder von dem der versicherten Reise entsprechenden Wege wesentlich abgewichen, oder ein Hafen, dessen Angehung als in der versicherten Reise begriffen nicht erachtet werden kann, angelaufen, oder die einzuhaltende Reihenfolge der zu besuchenden Häfen verletzt (§ 82), so haftet der Versicherer nicht für die nach der resp. Veränderung der Reise eintretenden Unfälle. Er haftet jedoch für diese Unfälle, wenn die Veränderung weder von dem Versicherten noch im Auftrage oder mit Genehmigung desselben bewirkt, oder wenn sie durch einen Notfall verursacht worden ist, es sei denn, dass der letztere in einer Gefahr sich gründet, welche der Versicherer nicht zu tragen hat. Endlich haftet er für die Unfälle alsdann, wenn der Schiffer zu der Abweichung von dem ordentlichen Wege oder dem Anlaufen eines nicht in die versicherte Reise gehörigen Hafens durch das Gebot der Menschlichkeit genötigt war.

Die Reise ist verändert, sobald der Entschluss, dieselbe nach einem andern, als dem im Versicherungsvertrage vereinbarten Hafen zu richten, zur Ausführung gebracht wird, sollten auch die Wege nach beiden Bestimmungs-Häfen sich noch nicht geschieden haben. Diese Vorschrift gilt sowohl für die Fälle des ersten als für die Fälle des zweiten Absatzes dieses Paragraphen.

In den Fällen, in welchen die Versicherung ungeachtet der eingetretenen Veränderung in Wirksamkeit bleibt, hat der Versicherte einen den Umständen entsprechenden Zuschlag zu der Prämie zu zahlen. Auch liegt es ihm ob, sobald ihm die Veränderung bekannt wird, den Versicherer unverzüglich davon zu benachrichtigen, widrigenfalls dieser befugt ist, von der eventuell zu zahlenden Entschädigungssumme den Betrag abzuziehen, um welchen dieselbe bei rechtzeitiger Anzeige sich gemindert hätte.

Für aus dem Atlantischen Ocean (oder aus entfernteren Meeren) kommende Schiffe gilt das Angehen britischer Häfen oder Rheden im Kanal oder an der Südküste Irlands, für nach dem Mittelländischen Meere gehende oder aus demselben kommende Schiffe das Angehen von Gibraltar, für nach der Ostsee gehende oder aus derselben kommende Schiffe das Angehen von Helsingör oder Kopenhagen als nicht präjudizierlich, wenn solches Angehen zu dem Zwecke geschieht, um Order zu erhalten.

Abänderung im Formular der See-Versicherungs-Polize auf Güter wie folgt:

Güter, auf durchgehende Connossemente verladen, gehen in allen für den Transport eingeschlagenen Richtungen, gleichviel auf welchen Wegen, zu Wasser oder zu Lande, sie transportiert werden mögen, bis zur Ablieferung am Destinationsplatze für Gefahr der Versicherer.

Werden für kombinierte Reisen versicherte Güter ohne durchgehendes Connossement verladen, so tragen die Versicherer derselben auch die Gefahr der Zwischentransporte und des Verweilens in den Zwischenplätzen; die Gefahr des letzteren jedoch nur für den Zeitraum, während dessen ein Verweilen der Güter nicht durch willkürliche Verfügungen der Versicherten oder deren Vertreter ungebührlich verlängert wird.

In allen Fällen, in welchen die Versicherung ungeachtet einer Vergrösserung oder Veränderung der Gefahr und ungeachtet einer Verzögerung des Antritts

oder der Vollendung der Reise, in Wirksamkeit bleibt, finden die Bestimmungen des § 60 Absatz 4 Anwendung.

§ 60.

A. D. H.-G.-B Art. 817. — H.-G.-B. von 1897 § 813.

Der Eingang des § 60 Abs. 1 lautet im A. D. H.-G.-B. u. H.-G.-B. v. 1897 wie folgt:

Wird statt der versicherten Reise, bevor die Gefahr für den Versicherer zu laufen begonnen hat, eine andere Reise angetreten, so ist u. s. w.

Statt Genehmigung setzt H.-G.-B. von 1897: Zustimmung.

Der Eingang des § 60 Abs. 2 lautet in A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 wie folgt:

Wird die versicherte Reise verändert, nachdem die Gefahr für den Versicherer zu laufen begonnen hat, so haftet u. s. w.

Statt Genehmigung setzt H.-G.-B. von 1897: Zustimmung.

§ 61.

Wenn von dem Versicherten oder im Auftrag oder mit Genehmigung desselben der Antritt oder die Vollendung der Reise ungebührlich verzögert wird, oder wenn der Versicherte in anderer Weise, als im vorstehenden Paragraphen angegeben worden, eine Vergrösserung oder Veränderung der Gefahr veranlasst, namentlich eine in dieser Beziehung erteilte besondere Zusage nicht erfüllt, so haftet der Versicherer nicht für die später sich ereignenden Unfälle.

Diese Wirkung tritt jedoch nicht ein:

1) wenn erhellt, dass die Vergrösserung oder Veränderung der Gefahr, resp. die Nicht-Erfüllung der Zusage keinen Einfluss auf den späteren Unfall hat üben können;
2) wenn die Vergrösserung oder Veränderung der Gefahr, nachdem die Gefahr für den Versicherer bereits zu laufen begonnen hat, durch einen Notfall verursacht ist, es sei denn, dass der letztere in einer Gefahr sich gründet, welche der Versicherer nicht zu tragen hat.

(Abänderung siehe Zusatz zu § 60.)

§ 61.

A. D. H.-G.-B. Art. 818. — H.-G.-B. von 1897 § 814.

H.-G.-B. von 1897 setzt statt: Genehmigung = Zustimmung.

A. D. H.-G.-B und H.-G.-B. von 1897 schieben zwischen: «verzögert wird» und «oder» ein: von dem der versicherten Reise entsprechendem Wege abgewichen oder ein Hafen angelaufen wird, dessen Angehung als in der versicherten Reise begriffen nicht erachtet werden kann.

In Abs. 2 Nr. 1 setzt H.-G.-B von 1897 statt: «wenn erhellt» = «wenn anzunehmen ist», in Nr. 2 statt: «der letztere» «der Nothfall».

A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 haben als 3, wenn der Schiffer zu der Abweichung von dem Wege durch das Gebot der Menschlichkeit genöthigt (worden) ist.

§ 62.

Wird bei dem Abschluss des Vertrags der Schiffer bezeichnet, so ist in dieser Bezeichnung allein noch nicht die Zusage enthalten, dass der benannte Schiffer auch die Führung des Schiffs behalten werde. (S. § 36 Abs. 3).

§ 62.

A. D. H.-G.-B. Art. 819. — H.-G.-B. von 1897 § 815.

§ 63.

Bei der Versicherung von Gütern in einem bestimmten Schiffe oder in bestimmten Schiffen haftet der Versicherer für keinen Unfall, wenn und insoweit die Beförderung derselben nicht mit dem im Versicherungsvertrage bezeichneten Schiff oder den resp. Schiffen geschieht. Er haftet jedoch nach Massgabe des Vertrags, wenn die Güter, nachdem die Gefahr für ihn bereits zu laufen begonnen hat, ohne Auftrag und ohne Genehmigung des Versicherten in anderer

Art als mit jenem Schiff oder jenen Schiffen weiter befördert werden, oder wenn dies in Folge eines Unfalls geschieht, es sei denn, dass der letztere in einer Gefahr sich gründet, welche der Versicherer nicht zu tragen hat.

§ 63.

A. D. H.-G.-B. Art. 820. — H.-G.-B. von 1897 § 816.

A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 fassen Satz 1 wie folgt:

Bei der Versicherung von Gütern haftet der Versicherer für keinen Unfall, wenn und in soweit H.-G.-B. von 1897 soweit die Beförderung der Güter nicht mit dem zum Transport (H.-G.-B. von 1897: dazu) bestimmten Schiffe geschieht.

In Satz 2 heisst es im A. D. H. G.-B. und H.-G.-B. von 1897 statt: als mit jenem Schiff oder jenen Schiffen: als mit dem zum Transport (H.-G.-B. von 1897 Beförderung) bestimmten Schiffe H.-G.-B. von 1897 setzt statt Genehmigung — Zustimmung.

Verpflichtung des Versicherten bei der Versicherung in unbestimmten Schiffen.

§ 64.

Bei der Versicherung von Gütern ohne Bezeichnung des Schiffs oder der Schiffe (in unbestimmten oder unbenannten Schiffen) muss der Versicherte, sobald er Nachricht über Abladungen, resp. über die Ankunft von Gütern, auf welche die Versicherung validirt, erhält, hiervon unverzüglich dem Versicherer Mitteilung machen.

Verschweigt der Versicherte die Abladung oder den Empfang solcher Güter oder giebt er deren Wert wissentlich unrichtig an, so ist die Versicherung erloschen, die Prämie verfallen und der Versicherer ohne Verantwortlichkeit für bereits entstandenen oder entstehenden Schaden. — Unterlässt oder verzögert der Versicherte unabsichtlich die im vorstehenden Absatz vorgeschriebene Anzeige, so haftet der Versicherer für keinen Unfall, welcher den abgeladenen, überhaupt nicht oder nicht rechtzeitig angezeigten Gütern zustösst. Auch ist die Prämie für diese Güter verfallen.

Diejenige Summe, für welche nach Ablauf eines Jahres, vom Abschlusse der Versicherung an, dem Versicherer kein Gegenstand der Versicherung angegeben ist, validiert nicht ferner und ist unter Einbehalt von $^1/_2$ Prozent, oder wenn die Prämie unter 1 Prozent beträgt, der halben Prämie, zu ristornieren.

§ 64.

A. D. H.-G.-B. Art. 821. — H.-G.-B. von 1897 § 817.

Im A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 heisst es wie im Abs. 1.

Bei der Versicherung von Gütern ohne Bezeichnung des Schiffes oder der Schiffe (in unbestimmten oder unbenannten Schiffen) hat der Versicherte, sobald er Nachricht erhält, in welches Schiff versicherte Güter abgeladen sind, diese Nachricht dem Versicherer mitzutheilen. (A. D. H.-G.-B. muss... mittheilen). In Abs. 2 heisst es statt: « Unterlässt ... Anzeige. » Im Falle der Nicht-Erfüllung dieser Verpflichtung.

Verpflichtungen des Versicherten, wenn Unfälle sich ereignen.

§ 65.

Jeder Unfall muss, sobald der Versicherungsnehmer oder der Versicherte, wenn dieser von der Versicherung Kenntnis hat, Nachricht von demselben erhält, dem Versicherer angezeigt werden, widrigenfalls der Versicherer befugt ist, von der Entschädigungssumme den Betrag abzuziehen, um welchen dieselbe bei rechtzeitiger Anzeige sich gemindert hätte.

Sollte der Versicherte zwar nicht von der Versicherung Kenntnis erhalten, aber zur Versicherungsnehmung Auftrag gegeben haben, so hat

er unter dem vorgedachten Präjudiz den ihm kund gewordenen Unfall sofort seinem Beauftragten behufs weiterer Meldung mitzuteilen, und liegt diesem ebenso fernere Mitteilungspflicht ob.

§ 65.

A. D. H.-G.-B. Art. 822. — H.-G.-B. von 1897 § 818.

A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 setzen statt: « von demselben » « von dem Unfall »

§ 66.

Der Versicherte ist verpflichtet, wenn ein Unfall sich zuträgt, sowohl für die Rettung der versicherten Sachen, als für die Abwendung grösserer Nachteile thunlichst zu sorgen.

Er hat jedoch, wenn und soweit dies thunlich ist, über die erforderlichen Massregeln vorher mit dem Versicherer Rücksprache zu nehmen. Insbesondere hat er in allen Fällen schwererer Havereien mit demselben dasjenige, was den Umständen nach zum Besten des Schiffs, zur Rettung und Reparatur desselben, zur Bergung, Erhaltung, Verkauf der geretteten beschädigten und Weiterbeförderung der unbeschädigten Güter am geeignetsten und zweckmässigsten ist, zu verabreden und ist verpflichtet, in Gemässheit dieser Verabredung zu verfahren, unter dem Präjudiz des § 65, Absatz 1.

Falls bei der Versicherung auf ein Schiff oder dessen Ladung mehrere einheimische Versicherer beteiligt sind, so sind dieselben gehalten, auf Anforderung des Versicherten, einen oder zwei Deputirte aus ihrer Mitte zu ernennen, und hat der Versicherte sodann die vorstehend angeordnete Verabredung mit diesen Deputirten zu treffen. Was die durch die Mehrzahl der Versicherer ernannten Deputirten mit dem Versicherten verabreden, ist für die sämtlichen in Rede stehenden Versicherer bindend. Verweigern die Versicherer die Ernennung solcher Deputirten, so hat der Versicherte nach eigenem besten Ermessen zu verfahren. Weigert sich im Falle einer geschlossenen Partialversicherung der Versicherte, für die Quote des gefährdeten Werts, welche entweder überhaupt nicht oder in anderen Plätzen versichert ist, zu Massregeln, welche die Versicherer für notwendig oder zweckmässig halten, mitzuwirken oder beizutragen, so sind die letzteren berechtigt, die fraglichen Massregeln auf ihre Kosten zur Ausführung bringen zu lassen, vorbehältlich der späteren, erforderlichen Falls gerichtlich herbeizuführenden Erledigung der Frage, ob Notwendigkeit oder Zweckmässigkeit anzunehmen gewesen sei. Fällt diese Erledigung resp. Entscheidung zu Gunsten der Versicherer aus, so hat der Versicherte denselben seinen Anteil zu den Kosten der Massregeln zu vergüten; im anderen Falle sind die Versicherer für die durch jene Massregeln etwa verursachten Nachteile ihm verantwortlich. Verhindert der Versicherte die Ausführung von Massregeln, welche die Versicherer als notwendig oder zweckmässig ausführen lassen wollen, so ist bei der Bestimmung der von den letzteren zu vergütenden Schadenssumme so zu verfahren, als wären die Massregeln mit dem beabsichtigten Erfolge angewendet.

Die im vorstehenden Absatz ausgesprochene Bestimmung findet auch im Verhältnis des Versicherten zu einem einzelnen Versicherer auf entsprechende Weise Anwendung.

§ 66.

A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 Art. 823 § 819 (enthalten nur Abs. 1 und Abs. 2, Satz 1 bis zu nehmen.)

§ 67.

Falls einem von dem Orte der Versicherung abgeladenen oder nach demselben bestimmten Schiffe schwere Unfälle zugestossen sind, und nicht zu entfernt, als dass von jenem Orte aus geeignete Massregeln ergriffen werden können, so ist, erforderlichen Falls nach einer bei der beikommenden gerichtlichen oder Handels-Behörde zu beantragenden Verfügung, eine Versammlung der Schiffs- und Ladungs-Interessenten zu halten, und sind zur Ausführung der gemeinsamen Massregeln Deputirte von Schiff und Ladung zu erwählen, welche, die Versicherten vertretend, das Nötige auszuführen haben. Die diesen Deputirten für ihre im gemeinsamen Interesse geleistete Mühewaltung zukommende Provision, an welcher der oder die Versicherer oder deren Deputirte keinen Anteil haben, ist unter Berücksichtigung des Wertes von Schiff und Ladung und des Umfanges des Geleisteten von derjenigen Person oder Behörde, von welcher der Schaden zu dispachieren ist (§ 142), zu veranschlagen.

§ 68.

In solchen Fällen, in welchen wegen eines dem Schiff und Gut, oder dem einen oder dem anderen, vor deren Ankunft am Bestimmungsorte zustossenden Unfalles Havereigelder aufzuwenden sind, ist der Versicherte gehalten, so weit es den Umständen nach thunlich ist, zur billigstmöglichen Anschaffung derselben behülflich zu sein und für deren Sicherstellung durch Bodmereibrief des Schiffers Sorge zu tragen. — Ist letzteres nicht zu ermöglichen gewesen, so ist der Versicherte gehalten, sobald er Nachricht davon erhält, die Havereigelder auf Kosten und Gefahr seines Versicherers, sofern dieser nicht auf desfallsige Anfrage selbst die Gefahr übernehmen zu wollen erklärt, versichern zu lassen, widrigenfalls der Versicherer, wenn das Schiff seinen Bestimmungsort nicht erreicht, zum Ersatze jener Haverei nicht verpflichtet ist. Können aber die Havereigelder nicht am Orte der Versicherung gedeckt werden, worüber der Versicherte durch ein Attest des Assekuranzmaklers oder durch eine sonstige solchem gleich zu achtende Bescheinigung sich auszuweisen hat, so hat der Versicherte, falls sein Versicherer es verlangt, seine guten Dienste anzuwenden, um die Versicherung an einem anderen Orte zu nehmen. Gelingt auch dieses nicht, so bleibt der Versicherer verantwortlich.

Vierter Abschnitt.

Umfang der Gefahr.

Allgemeine Begrenzung.

§ 69.

Wenn nicht ein Anderes vereinbart worden ist, so gilt die Versicherung gegen alle Gefahr, und der Versicherer trägt demzufolge alle Gefahren, welchen Schiff oder Ladung während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind, soweit nicht durch die nachfolgenden Bestimmungen ein Anderes bestimmt ist.

Er trägt insbesondere
1) die Gefahr der Elementarereignisse und der sonstigen Seeunfälle, selbst wenn diese durch das Verschulden eines Dritten veranlasst sind, als: Eindringen des Seewassers, Strandung, Schiffbruch, Sinken, Feuer, Explosion, Blitz, Erdbeben, Beschädigung durch Eis u. s. w.;
2) die Gefahr des Kriegs und der Verfügungen von hoher Hand;
3) die Gefahr des auf Antrag eines Dritten verhängten, von dem Versicherten nicht verschuldeten Arrestes;
4) die Gefahr des Diebstahls, sowie die Gefahr des Seeraubs, der Plünderung und sonstiger Gewaltthätigheiten;
5) die Gefahr der Verbodmung der versicherten Güter zur Fortsetzung der Reise oder der Verfügung über dieselben durch Verkauf oder durch Verwendung zu gleichem Zweck (H.-G.-B. Art. 507—510, 734);
6) die Gefahr der Unredlichkeit oder des Verschuldens einer Person der Schiffsbesatzung, sofern daraus für den versicherten Gegenstand ein Schaden entsteht;
7) die Gefahr des Zusammenstosses von Schiffen und zwar ohne Unterschied, ob der Versicherte in Folge des Zusammenstosses unmittelbar oder ob er mittelbar dadurch einen Schaden erleidet, dass er den einem Dritten zugefügten Schaden zu ersetzen hat (S. § 92, Absatz 4.)

Der Versicherer hat ferner zu tragen die zur Ermittelung und Feststellung des ihn treffenden Schadens erforderlichen Kosten, insbesondere die Kosten der Besichtigung, der Abschätzung und des Verkaufs; bei Güterversicherungen jedoch die Kosten der Besichtigung und Abschätzung nur zur Hälfte. — Bei Casco-Versicherungen trägt der Versicherer die Kosten der Verklarung, bei Versicherungen von Gütern und Fracht die Hälfte der für eine Ausfertigung der Verklarung von dem Versicherten aufgewandten Kosten. — Die Kosten der Anfertigung der Dispache hat der Versicherer, wenn demselben ein Schaden zur Last fällt, bei allen Versicherungen, zur Hälfte zu tragen.

Die See-Versicherungs-Polize mit Casco-Reiseversicherung, Fracht etc. hat folgenden Zusatz erhalten:

Für Schaden, welchen das Schiff bei der Verwendung zum Leichtern und Bugsieren anderer Schiffe oder zur Nothülfeleistung erleidet, wird nur insoweit Ersatz geleistet, als der Versicherte nicht etwa durch den Leichter-, Bugsir- oder Hülfs-Lohn Ersatz desselben empfangen hat.

Der Schaden, welchen der Versicherte mittelbar dadurch erleidet, dass er den einem Dritten zugefügten Schaden zu ersetzen hat (Absatz 7), wird verhältnismässig über Schiff und Fracht verteilt, auch wenn letztere ganz oder teilweise vorausbezahlt ist.

§ 69.

A. D. H.-G.-B. Art. 824. — H.-G.-B. von 1897 § 820.
Zu Nr. 3: H.-G.-B. von 1897 «angeordneter».
Zu Nr. 5: H.-G.-B. von 1897 §§ 538 bis 541, 732.

§ 70.

Dem Versicherer fallen die nachstehend bezeichneten Schäden nicht zur Last:

1) bei der Versicherung von Schiff oder Fracht:

der Schaden, welcher an dem Schiff oder der Fracht auf einer Reise entsteht, zu welcher das Schiff in einem nicht seetüchtigen oder überladenen Zustande oder nicht gehörig ausgerüstet oder bemannt in See gesandt ist; ferner der Schaden, welcher daraus entsteht, dass dem Schiffe nicht die erforderlichen Papiere (H.-G.-B. Art. 480) mitgegeben sind. Darauf, ob das eine oder andere mit Wissen oder Willen des Versicherten oder ohne dieselben

geschehen ist, kommt es nicht an. Bei Versicherungen auf Zeit (§§ 79, 80) findet das hier Bestimmte auf eine jede dem Versicherungszeitraum angehörende selbständige Reise (§ 83) Anwendung. — Wird das Schiff ohne ein seitens des Versicherten erweisliches ausserordentliches Elementarereignis oder einen besonderen sonstigen Seeunfall leck, oder schadhaft, so dass es einer Ausbesserung bedarf oder gänzlich verloren geht, so gilt der Schaden als durch den nicht seetüchtigen Zustand des Schiffs veranlasst; der Schaden, welcher ausser dem Falle des Zusammenstosses von Schiffen daraus entsteht, dass der Rheder für den durch eine Person der Schiffsbesatzung einem Dritten zugefügten Schaden haften muss. (H.-G.-B. Art. 451, 452);

Die See-Versicherungs-Polize auf Casco, Reise-Versicherung, Fracht etc. enthält folgende Abänderung:

Absatz I wird durch folgende Bestimmungen ersetzt:

Dem Versicherer fallen die nachstehend bezeichneten Schäden nicht zur Last: Bei der Versicherung von Schiff oder Fracht:

1. Der Schaden, welcher daraus entsteht, dass das Schiff in einem nicht seetüchtigen oder überladenen Zustande oder nicht gehörig ausgerüstet oder bemannt oder ohne die erforderlichen Papiere (Art. 480 des Allgemeinen D. H. G.) in See gesandt ist.

2. Der Schaden, welcher durch das Forcieren von feststehendem Eis verursacht ist, es sei denn, dass solches Forcieren zur Rettung von Schiff oder Ladung notwendig gewesen sein sollte.

3. Der Schaden, welcher ausser dem Falle des Zusammenstosses von Schiffen daraus entsteht, dass der Rheder für den durch eine Person der Schiffsbesatzung einem Dritten zugefügten Schaden haften muss (Artikel 451 und 452 des Allgem. D. H. G.)

2) Bei einer auf das Schiff sich beziehenden Versicherung:

Der Schaden am Schiff und Zubehör, welcher nur eine Folge der Abnutzung des Schiffs im gewöhnlichen Gebrauch ist (s. § 129, Ziffer 2, d);

Der Schaden am Schiff und Zubehör, welcher nur durch Alter, Fäulnis oder Wurmfrass verursacht wird;

3) Bei einer auf Güter oder Fracht sich beziehenden Versicherung:

Der Schaden, welcher durch die natürliche Beschaffenheit der Güter, namentlich durch inneren Verderb, Schwinden u. dgl., oder durch mangelhafte Verpackung der Güter entsteht, oder an diesen durch den Schiffsdunst oder durch Ratten oder Mäuse verursacht wird.

Wenn jedoch der unter dieser Ziffer bezeichnete Schaden davon herrührt, dass die Reise des Schiffes durch Verfügung von hoher Hand oder durch einen Antrag eines Dritten verhängten Arrest, ohne dass die eine oder andere dieser Massregel von dem Versicherten verschuldet worden, länger als drei Monate verzögert wurde, so hat der Versicherer den Schaden in dem Masse zu ersetzen, in welchem die Verzögerung dessen Ursache ist (wegen Leckage s. § 106);

4) Der Schaden, welcher in einem Verschulden des Versicherten sich gründet und bei der Versicherung von Gütern oder imaginärem Gewinn auch der Schaden, welcher durch ein dem Ablader, Empfänger oder Kargadeur in dieser ihrer Eigenschaft zur Last fallendes Verschulden entsteht.

§ 70.

A. D. H.-G.-B. Art. 825. — H.-G.-B. von 1897 § 821.

Zu Nr. 1: A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897: Oder ohne die erforderlichen Papiere Art. 480 § 513 in See gesandt ist.

Zu Nr. 1: H.-G.-B von 1897 §§ 485—486.

Zu Nr. 3 Abs. 1: A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 nennen noch gewöhnliche Leckage.

Zu Nr. 3 Abs. 2: A. D. H.-G.-B. u. H.-G.-B. v. 1897. Wenn jedoch die Reise durch einen Unfall, für den der Versicherer haftet, ungewöhnlich verzögert wird, so hat u. s. w

Zu Nr. 4: H.-G.-B. von 1897. Der Schaden, welcher sich auf ein Verschulden des Ver- sicherten gründet.

§ 71.

Die Verpflichtung des Versicherers zum Ersatze eines Schaden tritt auch dann ein, wenn dem Versicherten ein Anspruch auf dessen Vergütung gegen den Schiffer oder eine andere Person zusteht. Der Versicherte kann sich wegen Ersatzes des Schadens an den Versicherer halten, ohne vorher die ihm verantwortliche Person gerichtlich belangen oder, wenn dies seinerseits geschehen wäre, den Ausgang des gerichtlichen Verfahrens abwarten zu müssen. — Der Versicherte ist jedoch verpflichtet, seine und, den Umständen nach, seiner Correspondenten Mitwirkung zur erfolgreichen Geltendmachung des Anspruchs zu leisten. Insbesondere muss, um nicht den Ersatzanspruch an den Versicherer (den Umständen nach ganz oder teilweise) zu verwirken, in allen Fällen, in welchen ein Aufschub von Nachteil sein würde, die Rechtsverfolgung gegen den Dritten sofort begonnen und sorgsam durchgeführt werden, z. B. wenn ein Schiffer wegen mangelhafter Lieferung von Gütern, wegen Schadens durch ungehörige Stauung oder dgl. verantwortlich zu machen wäre.

In den Fällen, in welchen der Versicherte, resp. dessen Correspondenten, nicht sofort einzuschreiten haben, müssen sie dennoch jede den Umständen nach erforderliche Sorge für die Sicherstellung des Anspruchs tragen (durch Einbehaltung von Geldern, Beschlaglegung u. dgl.).

Wenn der Versicherer verlangt, dass die Rechtsverfolgung im Namen des Versicherten geführt werde, so ist dieser verpflichtet, Folge zu leisten, auch im Prozesse dasjenige auszuführen, was ordentlicher Weise von Parteien selbst geleistet zu werden pflegt. Die Ersatzleistung seitens des Versicherers wird indessen auch hierdurch nicht aufgehalten, und gehen alle Proceduren, welche in Gemässheit dieses Paragraphen gegen den Dritten vorgenommen werden, auf Kosten und Gefahr des Versicherers, der auch die den Umständen nach erforlichen Kostenvorschüsse und Cautionen zu beschaffen hat.

§ 71.

A. D. H.-G.-B. Art. 826. — H.-G.-B. von 1897 § 822.

Statt der hervorgehobenen Bestimmung setzt A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 « zunächst » (an den Versicherer halten).

Statt der Sätze 3 u. 4 des Abs. 1 und der Abs. 2 und 3 bestimmen A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 in Satz 3: Er hat jedoch dem Versicherer die zur wirksamen Verfolgung eines solchen Anspruchs etwa erforderliche Hülfe zu gewähren, auch für die Sicherstellung des Anspruchs durch Einbehaltung der Fracht, Auswirkung der Beschlagnahme des Schiffes (H.-G.-B. von 1897 Erwirkung des Arrestes in das Schiff) oder sonst in geeigneter Weise auf Kosten des Versicherers die nach den Umständen angemessene Sorge zu tragen. Art. 873, § 819.

Anfang, Fortgang und Ende der Gefahr.

a) Bei Versicherungen auf einzelne oder mehrere Reisen.

§ 72.

Bei der Versicherung des Schiffs für eine Reise beginnt die Gefahr für den Versicherer mit dem Zeitpunkt, in welchem mit der Einnahme der Ladung oder des Ballastes angefangen wird, oder, wenn weder Ladung noch Ballast einzunehmen ist, mit dem Zeitpunkt der Abfahrt des Schiffs. Sie endet mit dem

Zeitpunkt, in welchem die Löschung der Ladung oder des Ballastes im Bestimmungshafen beendigt ist, oder, wenn weder Ladung noch Ballast zu löschen ist, mit dem Zeitpunkt, an welchem das Schiff am gebräuchlichen oder gehörigen Ort den Anker hat fallen lassen oder befestigt ist. Die vorstehende Bestimmung findet auch dann Anwendung, wenn das Schiff den Bestimmungshafen im beschädigten Zustande erreicht.

Die See-Versicherungs-Polize auf Casco-Reise-Versicherung, Fracht etc. hat folgenden Zusatz:

Trifft das Schiff in einem den Versicherern zur Last kommenden beschädigten Zustande im Bestimmungsplatze ein, so dauert die Versicherung bis zu Ende der Reparatur fort, gegen eine Verbesserung von $^1/_4$ % für jede angefangene 15 Tage, es sei denn, dass der Versicherte resp, der Versicherungsnehmer den Risiko zuvor kündige.

Wird die Löschung von dem Versicherten ungebührlich verzögert, so endet die Gefahr mit dem Zeitpunkt, in welchem die Löschung beendigt sein würde, falls ein solcher Verzug nicht stattgefunden hätte. Als ungebührlich verzögert gilt die Löschung, falls diejenige der Ladung nicht spätestens am achtundzwanzigsten Tage, diejenige des Ballastes nicht spätestens am achten Tage, nachdem das Schiff an dem Löschplatze angekommen, beendigt ist, es wäre denn, dass der Versicherte die Unmöglichkeit früherer Beendigung beweisen könnte.

Wird vor Beendigung der Löschung für eine neue Reise Ladung oder Ballast eingenommen, so endet die Gefahr mit dem Zeitpunkt, in welchem mit der Einnahme der Ladung oder des Ballastes begonnen wird.

Wegen der Beendigung der Gefahr im Falle der Aufgebung der bereits begonnenen Reise s. § 77.

§ 72.

A. D. H.-G.B. Art. 827. — H.-G.-B. von 1897 § 823.

§ 73.

Sind Güter, imaginärer Gewinn oder die von verschifften Gütern zu verdienende Provision, Courtage o. dgl. versichert, so beginnt die Gefahr mit dem Zeitpunkt, in welchem die Güter zum Zweck der Einladung in das Schiff oder in die Leichterfahrzeuge vom Lande scheiden, und endet mit dem Zeitpunkt, in welchem die Güter im Bestimmungshafen wieder an das Land gelangen.

Wird die Löschung von dem Versicherten, oder bei der Versicherung von Gütern oder imaginärem Gewinn von dem Versicherten oder von einer der im § 70 unter Ziffer 4 bezeichneten Personen ungebührlich verzögert, so endet die Gefahr mit dem Zeitpunkt, in welchem die Löschung beendigt sein würde, falls ein solcher Verzug nicht stattgefunden hätte.

Bei der Einladung und Ausladung trägt der Versicherer die Gefahr der ortsgebräuchlichen Benutzung von Leichterfahrzeugen. (S. § 51.)

Die See-Versicherungs-Polize auf Güter ist durch folgenden Zusatz ergänzt:

Dem «vom Lande Scheiden» und «an das Land Gelangen» des § 73 stehen für Güter, welche der Ablader an einen Quai, Werft, Hulkschiff, Bahnhof, Zollhaus oder dergl. abzuliefern, oder der Destinatair von einem Quai, Werft u. s. w. entgegen zu nehmen hat, in Betreff des Anfangs und Endes der Gefahr die vorgedachte Ablieferung und Entgegennahme gleich. Bei Verzögerung der Entgegennahme angelangter Güter endet die Gefahr der Versicherer mit dem Ablauf des zehnten Tages nach der Löschung.

Bei allen Güter-Versicherungen, namentlich auch solchen, bei denen die Gefahr der See- und Land-Versicherung durchstehend versichert ist, Versicherungen von Haus zu Haus oder wie sonst der für solche Versicherungen gewählte Ausdruck lauten möge, trifft den Versicherer die Feuersgefahr während einer Lagerung am Lande am Endbestimmungsort der versicherten Güter, auch ohne Verzögerung der Entgegennahme derselben, nur bis zum Ablauf des zehnten Tages nach derartiger Lagerung.

Werden abzuladende Güter zu Wasser nach dem Abgangsquai, den Umständen nach an die Aufnahme-Leichter des für den Transport bestimmten noch nicht angelangten Dampfschiffes, oder angelangte Güter von dem Landungsquai zu Wasser an das Land gebracht, so tragen die Versicherer die Gefahr dieser Transporte. Dies findet auch Anwendung auf den Transport abzuladender Güter von Hamburg nach Schiffen oder Quais zu Altona und von Altona nach Schiffen oder Quais zu Hamburg, sowie auf den Transport angelangter Güter von Hamburg oder Altona nach einem Quai oder sonstigen Landungsplatz des resp. anderen Ortes.

§ 73.

A. D. H.-G.-B. Art. 828. — H.-G.-B. von 1897 § 824.

A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 allegiren Art. 825 unter Ziffer 4 und § 821 Nr. 4.

§ 74.

Bei der Versicherung der Fracht beginnt und endet die Gefahr in Ansehung der Unfälle, welchen das Schiff und dadurch die Fracht ausgesetzt ist, mit demselben Zeitpunkt, in dem die Gefahr bei der Versicherung des Schiffs für dieselbe Reise beginnen und enden würde In Ansehung der Unfälle, welchen die Güter ausgesetzt sind und dadurch die Fracht ausgesetzt ist, beginnt die Gefahr sobald die Güter an Bord des Schiffes aufgenommen sind, und endet mit dem Zeitpunkt, in welchem die Gefahr bei der Versicherung der Güter für dieselbe Reise enden würde

Bei der Versicherung von Ueberfahrtsgeldern beginnt und endet die Gefahr mit demselben Zeitpunkt, in welchem die Gefahr bei der Versicherung des Schiffs beginnen und enden würde.

Der Versicherer von Fracht und Ueberfahrtsgeldern haftet für einen Unfall, von welchem das Schiff betroffen wird, nur insoweit als Fracht oder Ueberfahrtsverträge bereits abgeschlossen sind, und wenn der Rheder Güter für seine Rechnung verschifft, nach Massgabe von Absatz 1, nur insoweit, als dieselben bereits an Bord des Schiffes aufgenommen sind.

§ 74.

A. D. H.-G.-B. Art. 829. — H.-G.-B. von 1897 § 825.

Zu Abs. 1, Satz 2: A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897: (beginnt und endet die Gefahr mit demselben Zeitpunkt, in welchem die Gefahr bei der Versicherung der Güter für dieselbe Reise beginnen und enden würde.

Zu Abs. 3: A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 nur insoweit, als diese zum Zwecke der Einladung in das Schiff oder in die Leichterfahrzeuge bereits vom Lande geschieden sind.

§ 75.

Bei der Versicherung von Bodmerei- und Havereigeldern beginnt die Gefahr mit dem Zeitpunkt, in welchem die Gelder vorgeschlossen sind, oder wenn der Versicherte selbst die Havereigelder verausgabt hat, mit dem Zeitpunkt, in welchem dieselben verwendet sind; sie endet mit dem Zeitpunkt, in welchem sie bei einer Versicherung der Gegenstände, welche verbodmet oder worauf die Havereigelder verwendet sind, enden würde.

§ 75.

A. D. H.-G.-B. Art. 830. — H.-G.-B. von 1897 § 826.

§ 76.

Wird die Versicherung auf mehrere nach einander folgende Reisen geschlossen, so beginnt für den Versicherer die Gefahr mit dem Anfange der ersten Reise und erlischt mit dem Ende der letzten Reise, in Gemässheit der bezüglichen Bestimmungen der §§ 72—74.

Die begonnene Gefahr läuft für den Versicherer während der versicherten Reise oder Reisen ununterbrochen fort. Der Versicherer trägt die Gefahr auch während des Aufenthalts in einem Not- oder einem etwa anzulaufenden Zwischenhafen (s. auch § 60 a. E.), und im Falle der Versicherung auf mehrere Reisen ausserdem in allen Häfen, welche das Schiff angehen darf, bis zu dem Endzeitpunkte des Risiko, namentlich also bei einer Versicherung auf die Hin- und Rückreise während des Aufenthalts des Schiffs in dem Bestimmungshafen der Hinreise.

Müssen Güter einstweilen gelöscht werden oder wird das Schiff zur Reparatur auf das Land gebracht, so trägt der Versicherer auch die Gefahr, während die Güter oder das Schiff sich auf dem Lande befinden.

§ 76.

A. D. H.-G.-B. Art. 831. — H.-G.-B. von 1897 § 827.

Zu Abs. 2, Satz 1: A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897: Während der bedungenen Zeit oder der versicherten Reise.

Zu Abs. 2, Satz 2: A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 trägt insbesondere die Gefahr.

A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897: Im Falle der Versicherung für die Hinreise und Rückreise.

Zu Abs. 3: H.-G.-B. von 1897 setzt statt «Reparatur» Ausbesserung.

A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 «Am Lande».

§ 77.

Wenn nach dem Beginn der Gefahr die versicherte Reise freiwillig oder gezwungen aufgegeben wird, so tritt in Ansehung der Beendigung der Gefahr, welche der Versicherer auf Schiff oder Fracht übernommen hat, der Hafen, in welchem die Reise beendigt wird, an die Stelle des Bestimmungshafens.

Dasselbe findet im Falle der Güterversicherung statt, wenn die versicherte Reise freiwillig unter Zustimmung oder mit nachfolgender Genehmigung des Versicherten aufgegeben wird. Wird bei der Güterversicherung die Reise freiwillig, jedoch ohne Zustimmung oder nachfolgende Genehmigung des Versicherten aufgegeben — in welchem Falle der Letztere den Umständen nach zufolge § 71, Abs. 2 und 3 für die Sicherstellung des Interesses des Versicherers zu sorgen hat — oder findet die Aufgebung gezwungen statt, und werden in Fällen dieser Art die Güter anderweitig nach dem Bestimmungshafen weiter befördert, so läuft in Betreff derselben die begonnene Gefahr fort, auch wenn die Weiterbeförderung ganz oder zum Teil zu Lande geschieht. Der Versicherer trägt in solchen Fällen zugleich die Kosten der früheren Löschung, die Kosten der einstweiligen Lagerung und die Mehrkosten der Weiterbeförderung, auch wenn diese ganz oder teilweise zu Lande erfolgt.

Die mit etwaigen Massregeln blosser Beschleunigung verbundenen Kosten, z. B. des ausserordentlichen Gütertransports, wenn das Schiff zeitweilig durch Eis daran verhindert wird, den Bestimmungshafen zu erreichen, diejenigen des Durcheisens u. dgl., treffen den Versicherer niemals.

Die See-Versicherungs-Polize auf Güter ist durch folgenden Zusatz ergänzt: Die in diesem Paragraphen Absatz 2 am Ende genannten Kosten treffen

den Versicherer nicht, soweit sie durch Aus-, Durch-, Einfuhr- oder Verkehrsverbote, Quarantaine-Verordnungen, Zollauflagen oder gleichartige Verfügungen entstanden sind.

In den Fällen, in welchen die Versicherung ungeachtet einer derartigen Aufgabe der Reise in Wirksamkeit bleibt, finden die Bestimmungen des § 60 Abs. 4 Anwendung.

§ 77.

A. D. H.-G.-B. Art. 832. — H.-G. B. von 1897 § 828.

Zu Abs. 2: A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897: werden die Güter, nachdem die Reise des Schiffes aufgegeben ist, in anderer Art als mit dem zum Transport (zur Beförderung) bestimmten Schiffe nach dem Bestimmungshafen weiter befördert, so u. s. w.

§ 78.

Die §§ 76 und 77 gelten nur unbeschadet der in den §§ 61 und 63 enthaltenen Vorschriften.

§ 78.

A. D. H.-G.-B. Art. 833. — H.-G.-B. von 1897 § 829.

A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 allegiren Art. 831 und 832 §§ 827, 828 und Art 818—820 §§ 814—816.

b) Bei Versicherungen auf Zeit.

§ 79.

Ist die Dauer der Versicherung nach Tagen, Wochen, Monaten oder Jahren bestimmt, so wird die Zeit nach dem Kalender und der Tag von Mitternacht zu Mitternacht berechnet. Der Versicherer trägt die Gefahr während des Anfangstags und Schlusstags.

Bei der Berechnung der Zeit ist der Ort, wo das Schiff sich befindet, massgebend.

§ 79.

A. D. H.-G.-B. Art. 834. — H.-G.-B. von 1897 § 830.

§ 80.

Wenn im Falle der Versicherung des Schiffs auf Zeit dasselbe bei dem Ablauf der im Vertrage festgesetzten Versicherungszeit unterwegs ist, so gilt die Versicherung in Ermangelung einer entgegenstehenden Vereinbarung als verlängert bis zur Ankunft des Schiffs im nächsten Bestimmungshafen und, falls in diesem Ladung oder Ballast gelöscht wird, bis zur Beendigung der Löschung, resp. bis zu der Zeit, wo das Schiff hätte entlöscht sein müssen (§ 72). Der Versicherte ist jedoch befugt, die Verlängerung durch eine dem Versicherer, so lange das Schiff noch nicht unterwegs ist, kundzugebende Erklärung auszuschliessen.

Im Falle der Verlängerung hat der Versicherte für die Dauer derselben und, wenn die Verschollenheit des Schiffs eintritt, bis zum Ablauf der Verschollenheitsfrist die vereinbarte Zeitprämie fortzuentrichten. Wenn darüber, wie im Falle der Ueberschreitung der Versicherungszeit die Prämienzulage zu berechnen sei, nichts vereinbart ist, so wird dieselbe im Falle der jahres- oder monatsweise geschlossenen Versicherung monatsweise (auf Jahreszwölftel), im Falle der wochenweise geschlossenen Versicherung wochenweise veranschlagt. Ein angefangener Zeitabschnitt (Woche oder Monat) wird immer für voll gerechnet.

Ist die Verlängerung ausgeschlossen, so kann der Versicherer, wenn die Verschollenheitsfrist über die Versicherungszeit hinausläuft, auf Grund der Ver-

schollenheit nicht in Anspruch genommen werden. Wegen Schäden, welche nicht im Verschollensein ihren Grund haben, hat der Versicherte den Beweis zu liefern, dass sie vor dem Ablauf der Versicherungszeit vorhanden gewesen oder doch in dem Umfange, in welchem sie dem Versicherer zur Last gebracht werden, durch einen vor jenem Zeitpunkt eingetretenen Unfall verursacht worden sind.

Die See-Versicherungs-Polize auf Casco-Reiseversicherung, Fracht etc. hat folgenden Zusatz erhalten:

Falls das Schiff von dem Orte, wo es in beschädigtem Zustande sich befindet, erst eine Reise machen muss, um reparirt zu werden, und von amtlich fungirenden Sachverständigen erklärt ist, dass das Schiff trotz der erlittenen Beschädigung die oben erwähnte Reise zu machen im Stande ist, so schliesst die Versicherung den Risiko solcher Zwischenreise nach und von dem Reparaturhafen gegen eine den Umständen entsprechende Prämien-Zulage ein.

§ 80.

A. D. H.-G.B. Art. 835. — H.-G.-B. von 1897 § 831.
Zu Abs. 1: A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 allegiren Art. 827 § 823.

c) Bei Reisen mit verschiedenen Bestimmungsplätzen.

§ 81.

Bei einer Versicherung «nach einem oder dem andern unter mehreren Häfen» ist dem Versicherten gestattet, einen dieser Häfen zu wählen; bei einer Versicherung «nach einem oder einem anderen» oder nach «einem und mehreren anderen Häfen» ist der Versicherte zum Besuch eines jeden der bezeichneten Häfen befugt.

§ 81.

A. D. H.-G.-B. Art. 836. — H. G.-B. von 1897 § 832.

§ 82.

Wenn die Versicherung nach mehreren Häfen geschlossen, oder dem Versicherten das Recht vorbehalten ist, mehrere Häfen anzulaufen, so ist dem Versicherten, unbeschadet der demselben im dritten Absatze des § 37 gemachten Ausnahme nur gestattet, die Häfen nach der vereinbarten oder, in Ermangelung einer Vereinbarung, nach der den Schiffahrtsverhältnissen entsprechenden Reihenfolge zu besuchen; er ist jedoch zum Besuch aller einzelnen Häfen nicht verpflichtet.

Die in der Polize enthaltene Reihenfolge wird, insoweit nicht ein Anderes erhellt, als die vereinbarte angesehen.

§ 82.

A. D. H.-G.-B. Art. 836. — H.-G.-B. von 1897 § 833.
Zu Abs. 2: H.-G.-B. von 1897 «sich ergiebt».

d) Separierung der einzelnen unter mehreren Reisen.

§ 83.

Insofern es auf die besondere Behandlung der einzelnen von mehreren durch dieselbe Versicherung gedeckten Reisen ankommt (in Betreff der zu gewährleistenden Seetauglichkeit, § 70 Ziffer 1; der Separierung der Havereien, § 97 a. E.; der Kosten der für die Reparatur des Schiffs erforderlichen Gelder, § 130 Abs. 3) u. dgl., wird als selbständige Reise nicht nur

(nach Art. 760 des A. D. H.-G.-B.) (§ 757 H.-G.-B. von 1897) diejenige angesehen, zu welcher das Schiff von Neuem ausgerüstet worden ist, oder welche dasselbe entweder auf Grund eines neuen Frachtvertrags, oder nach vollständiger Löschung der Ladung angetreten hat, sondern auch eine solche Reise, welche das Schiff in Ballast zu dem Zweck unternommen hat, um an dem Bestimmungsorte Ladung für eine fernere Reise nach einem andern Platz einzunehmen.

Haftung für grosse Haverei und ausserordentliche Rettungsaufwendungen.

§ 84.

Dem Versicherer fallen zur Last:

1) Die Beiträge zur grossen Haverei mit Einschluss derjenigen, welche der Versicherte selbst wegen eines von ihm erlittenen Schadens zu tragen hat. Die in Gemässheit des Art. 637 und 734 des A. D. H.-G.-B. (H.-G.-B. von 1897 allegirt §§ 635—732) nach den Grundsätzen der grossen Haverei zu beurteilenden Beiträge werden den Beiträgen zur grossen Haverei gleich geachtet.

2) In den Fällen, in welchen das Schiff entweder nur mit Gütern des Rheders oder in Ballast fuhr, die Aufopferungen, welche zur grossen Haverei gehören würden, wenn das Schiff Güter, und zwar Güter anderer Personen, als des Rheders, an Bord gehabt hätte.

In diesen Fällen werden, obschon keine Mehrheit von Haverei-grosse-Interessenten vorhanden ist, im Verhältnisse zu dem Versicherer die Aufopferungen so behandelt, als wären sie zu Gunsten des gesamten gefährdet gewesenen Wertes gemacht worden; sie sind demgemäss von dem Versicherer nach Massgabe des Inhalts der Versicherung soweit zu ersetzen, wie die resp. versicherten Gegenstände dadurch betroffen werden. — In den Fällen der ersteren Art (wenn das Schiff nur mit Gütern des Rheders fuhr) sind betreffs der Fragen, welche Aufopferungen unter den oben gedachten anderen Umständen zur grossen Haverei gehören würden, und in welcher Weise ihr Betrag über die verschiedenen Gegenstände zu verrechnen sei, die Grundsätze desjenigen Rechts massgebend, welches beim Vorhandensein jener anderen Umstände für die Aufmachung und Verteilung der grossen Haverei Anwendung gefunden haben würde (§ 85). — In den Fällen der zweiten Art (wenn das Schiff in Ballast fuhr) sind die Grundsätze des am Versicherungsorte geltenden Havereigrosse-Rechts für jene Frage massgebend, jedoch kommen hierbei die Aufwendungen für Heuer, Kost und Logis der Schiffsbesatzung dem Versicherer nicht zur Last.

Die vorgedachten Beiträge und Aufopferungen (Ziffer 1 und 2) werden übrigens von dem Versicherer, mit Ausnahme der Fälle, wenn die Versicherung auf Güter in Dampfschiffen geleistet worden ist, nur dann ersetzt, wenn ihr Belauf, ohne die Kosten der Dispachirung, und ohne etwanige Provision von Deputirten, ein Prozent des contribuirenden, resp. gefährdeten Wertes übersteigt. Ist das Schiff auf Zeit oder auf mehrere Reisen versichert, so ist das eine Prozent für jede einzelne Reise massgebend. Der Begriff der Reise bestimmt sich nach § 83.

3) Die sonstigen zur Rettung, sowie zur Abwendung grösserer Nachteile notwendig oder zweckmässig aufgewendeten Kosten (§ 66), selbst wenn die ergriffenen Massregeln erfolglos geblieben sind (S. auch §§ 92, 98, 103).

Die See-Versicherungs-Polizen 1) auf Güter und 2) auf Casco-Reise-Versicherung, Fracht etc. enthalten folgende Abänderungen:

Die Versicherer verzichten auf die bisherige Befreiung von der Tragung der kleinen, nur ein Procent oder weniger betragenden Havarie-grosse-Schäden.

Den Versicherten wird eine vertragsmässig festzustellende Abweichung von den die Havariegrosse-Regulierungen betreffenden Bestimmungen des geltenden Rechts insoweit freigelassen, dass sie sich durch Bewilligung von Connossementsclauseln oder durch den Inhalt von Charteparties den derzeit festgestellten oder etwa fernerhin zu modifizierenden York & Antwerp Rules unterwerfen, oder im Voraus erklären, die Gesetze des Heimathafens des Schiffes als massgebend gelten zu lassen.

§ 84.

A. D. H.-G.-B. Art. 838. — H.-G.-B. von 1897 § 834.

Zu Nr. 3: A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 allegiren Art. 823 § 819.

A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 enthalten unter 4 folgende Bestimmung:

4) Die zur Ermittelung und Feststellung des dem Versicherer zur Last fallenden Schadens erforderlichen Kosten, insbesondere die Kosten der Besichtigung, der Abschätzung, des Verkaufs und der Anfertigung der Dispache.

§ 85.

In Betreff der Frage, an welchem Orte und von wem die grosse Haverei aufzumachen ist, gelten für das Verhältnis zwischen dem Versicherten und dem Versicherer folgende Bestimmungen.

Die grosse Haverei ist am Bestimmungsorte des Schiffs, wenn dieser nicht erreicht wird, in dem Hafen, in welchem Schiff und Ladung von einander scheiden, eventuell an dem Platze, wo die Dispachirung für den betreffenden Ort üblich ist, in ferner Eventualität an dem Ort, wo die Versicherung geschlossen worden ist, von den durch das Gesetz oder Gebrauch dazu berufenen Personen aufzumachen.

§ 86.

In Ansehung der Beiträge und Einbussen in Fällen der grossen Haverei und der nach den Grundsätzen der grossen Haverei zu beurteilenden Beiträge bestimmen sich die Verpflichtungen des Versicherers nach der, am gehörigen Ort im Inland oder im Ausland, im Einklang mit dem am Ort der Aufmachung geltenden Rechte aufgemachten Dispache. Insbesondere ist der Versicherte welcher einen zur grossen Haverei gehörenden Schaden erlitten hat, nicht berechtigt, von dem Versicherer mehr als den Betrag zu fordern, zu welchem der Schaden in der Dispache berechnet ist; andererseits haftet der Versicherer für den ganzen Betrag, ohne dass namentlich die Polizentaxe resp. der Versicherungswert massgebend ist, indem der Versicherer die Wertveranschlagung der versicherten Gegenstände so gelten lassen muss, wie sie der Havereiberechnung in der gehörig aufgemachten Dispache zu Grunde gelegt worden ist, vorbehältlich der Anfechtbarkeit jener Wertveranschlagung wegen materieller Unrichtigkeit, soweit eine solche im Uebrigen statthaft ist (§ 88).

Auch kann der Versicherte, wenn der Schaden nach dem am Orte der Aufmachung geltenden Recht als grosse Haverei nicht anzusehen ist, den Ersatz des Schadens von dem Versicherer nicht aus dem Grunde fordern, weil der Schaden nach einem andern Rechte, insbesondere nach dem Rechte des Versicherungsorts, grosse Haverei sei.

Lagerungs- und Feuerversicherungs-Kosten — nicht aber Kosten, welche in Folge einer im § 70 Ziffer 3 gedachten Ursachen zur Kon-

servierung der Güter aufgewandt worden sind — werden dem Versicherten ersetzt, wenn sie in der ausländischen Dispache nicht in grosse Haverei aufgenommen sein sollten. Hingegen können nicht darin aufgenommene Heuer, Kost- und Logisgelder der Schiffsmannschaft dem Versicherer als Partikulär-Haverei nicht zur Last gebracht werden.

§ 86.

A. D. H.-G.-B. Art. 839. — H.-G.-B. von 1897 § 835.

§ 87.

Der Versicherer haftet nicht für die im vorstehenden Paragraphen erwähnten Beiträge, insoweit dieselben in einem Unfall sich gründen, für welchen der Versicherer nach dem Versicherungsvertrage nicht haftet.

Sind Güter mit der Klausel «frei von Beschädigung (von Bruch)» versichert und wird ein Schaden, welcher an denselben in Folge eines zur grossen Haverei führenden Ereignisses durch Beschädigung (durch Bruch) verursacht worden ist, in die grosse Haverei aufgenommen, so ist der Versicherer nicht verpflichtet, diesen Schaden, soweit derselbe nach der Havereigrosse-Dispache überhaupt zur Tragung des Versicherten bleibt, zu ersetzen. Das gleiche Ergebnis tritt unter den entsprechenden Voraussetzungen ein, wenn der Versicherungsvertrag mit der (beschränkten) Klausel «frei von Beschädigung (von Bruch) ausser im Strandungsfall» geschlossen sein und ein Strandungsfall, oder was demselben gleichsteht, nicht stattgefunden haben sollte.

§ 87.

A. D. H.-G.-B. Art. 840. — H.-G.-B. von 1897 § 836.

§ 88.

Ist die Dispache von einer durch Gesetz oder Gebrauch dazu berufenen Person aufgemacht, so kann der Versicherer dieselbe wegen Nichtübereinstimmung mit dem am Ort der Aufmachung geltenden Recht, oder wegen unrichtiger Wertveranschlagungen, Berechnungen oder sonstiger faktischer Annahmen, und dadurch bewirkter Benachteiligung des Versicherten, diesem gegenüber nicht anfechten, es sei denn, dass der Versicherte durch mangelhafte Wahrnehmung seiner Rechte die Benachteiligung verschuldet hat.

Dem Versicherten liegt jedoch ob, je nach dem Verlangen des Versicherers entweder die Ansprüche gegen die zu seinem Nachteil Begünstigten demselben abzutreten, oder für dessen Rechnung und auf dessen Kosten die Reklamation zu betreiben oder durch seine Correspondenten betreiben zu lassen.

Dagegen ist der Versicherer befugt, in allen Fällen die Dispache dem Versicherten gegenüber insoweit anzufechten, als ein von dem Versicherten selbst erlittener Schaden, für welchen ihm nach dem am Orte der Aufmachung der Dispache geltenden Recht eine Vergütung nicht gebührt hätte, gleichwohl als grosse Haverei behandelt, oder als der Versicherte durch unrichtige Wert-Veranschlagungen, Berechnungen oder sonstige faktische Annahmen in anderer Weise bevorteilt worden ist.

§ 88.

A. D. H.-G.-B. Art. 841. — H.-G.-B. von 1897 § 837.

§ 89.

Sollte eine grosse Haverei an einem ungehörigen Orte oder von einer nicht dazu berufenen Person aufgemacht und gleichwohl diese Auf-

machung von dem Versicherten bei der Abrechnung mit den übrigen Interessenten zu Grunde gelegt worden sein, so ist der Versicherte, falls er wegen des erlittenen Schadens den Versicherer in Anspruch nehmen will, verpflichtet, jene Haverei-Aufmachung am gehörigen Orte, falls aber dies nicht thunlich sein sollte, an dem Orte, wo die Versicherung geschlossen worden ist, durch eine dazu berufene Person revidieren zu lassen, und kann er nur auf Grund des Ergebnisses dieser Revision Schadensvergütung fordern.

§ 90.

Wegen eines von dem Versicherten erlittenen zur grossen Haverei gehörenden oder nach den Grundsätzen der letzteren zu beurteilenden Schadens haftet der Versicherer, wenn die Einleitung des die Feststellung und Verteilung des Schadens bezweckenden ordnungsmässigen Verfahrens stattgefunden hat, in Ansehung der Beiträge, welche dem Versicherten zu entrichten sind, nur insoweit als der Versicherte die ihm gebührende Vergütung auch im Rechtswege, sofern er diesen füglich betreten konnte, nicht erhalten hat.

§ 90.

A. D. H.-G.-B. Art. 842. — H.-G.-B. von 1897 § 838.

§ 91.

Ist die Einleitung des Verfahrens ohne Verschulden des Versicherten, sowie der im § 70 Nr. 4 bezeichneten Personen unterblieben, so kann derselbe den Versicherer wegen des ganzen Schadens nach Mssgabe des Versicherungsvertrages unmittelbar in Anspruch nehmen.

§ 91.

A. D. H.-G.-B. Art. 843. — H.-G.-B. von 1897 § 839.

Inwiefern der Versicherer über die gezeichnete Summe hinaus haftet und unter welchen Umständen er sich durch deren Zahlung frei machen kann.

§ 92.

Der Versicherer haftet für den Schaden nur bis auf Höhe der Versicherungssumme.

Er hat jedoch die für die Rettung des versicherten Gegenstandes, für die Abwendung grösserer Nachteile oder für die Ermittelung und Feststellung des Schadens verausgabten Kosten (§ 84 Ziffer 3 u. § 69 a. E.) vollständig zu erstatten, wenngleich die hiernach im Ganzen zu zahlende Vergütung die Versicherungssumme übersteigt.

Sind in Folge eines Unfalls solche Kosten bereits aufgewendet, z. B. Loskaufs- oder Reklamekosten verausgabt, oder sind zur Wiederherstellung oder Ausbesserung der durch den Unfall beschädigten Sache bereits Verwendungen geschehen, z. B. zu einem solchen Zweck Havereigelder verausgabt, oder sind von dem Versicherten Beiträge zur grossen Haverei bereits entrichtet, oder ist eine persönliche Verpflichtung des Versicherten zur Entrichtung solcher Beiträge bereits entstanden, und ereignet sich später ein neuer Unfall, so haftet der Versicherer für den durch den späteren Unfall entstehenden Schaden bis auf Höhe der ganzen Versicherungssumme ohne Rücksicht auf die ihm zur Last fallenden früheren Aufwendungen und Beiträge.

Die Bestimmungen des zweiten und dritten Absatzes dieses Paragraphen finden dann keine Anwendung, sondern der Versicherer haftet nur bis auf die Höhe der Versicherungssumme, wenn der Schaden des Ver-

sicherten ganz oder teilweise durch einen Schiffszusammenstoss verursacht worden ist und in Folge des Umstandes die Grösse der Versicherungsumme übersteigt, dass der Versicherte wegen des Zusammenstosses einem Dritten Schadenersatz leisten muss (§ 69 Ziffer 7).

§ 92.

A. D. H.-G.-B. Art. 844. H.-G.-B. von 1897 § 840.

Zu Abs. 2: A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 sagen statt dessen: für die im Art. 838 unter Ziffer 3 und 4 § 834 Nr. 3 u. 4 erwähnten Kosten.

§ 93.

Der Versicherer ist nach Eintritt eines Unfalls berechtigt, durch Zahlung der vollen Versicherungssumme von allen weiteren Verbindlichkeiten aus dem Versicherungsvertrage sich zu befreien, insbesondere von der Verpflichtung, die Kosten zu erstatten, welche zur Rettung, Erhaltung und Wiederherstellung der versicherten Sachen erforderlich sind.

War zur Zeit des Eintritts des Unfalls ein Teil der versicherten Sachen der vom Versicherer zu tragenden Gefahr bereits entzogen, so hat der Versicherer, welcher von dem Rechte dieses Paragraphen Gebrauch macht, den auf jenen Teil fallenden Teil der Versicherungssumme nicht zu entrichten.

Der Versicherer erlangt in diesem Falle durch Zahlung der Versicherungssumme keinen Anspruch auf die versicherten Sachen.

Ungeachtet der Zahlung der Versicherungssumme bleibt der Versicherer zum Ersatz derjenigen Kosten verpflichtet, welche auf die Rettung, Erhaltung oder Wiederherstellung der versicherten Sachen verwendet sind, bevor seine Erklärung, von dem Rechte Gebrauch zu machen, dem Versicherten zugegangen ist.

Wegen besonderer Bestimmung in Beziehung auf die Versicherung von Ueberfahrts- oder Passagegeldern s. § 140.

§ 93.

A. D. H.-G.-B. Art. 845. — H.-G.-B. von 1897 § 841.

§ 94.

Der Versicherer muss seinen Entschluss, dass er von dem im § 93 bezeichneten Rechte Gebrauch machen wolle, bei Verlust dieses Rechtes dem Versicherten spätestens am dritten Tage nach Ablauf desjenigen Tages erklären, an welchem ihm der Versicherte nicht allein den Unfall unter Bezeichnung der Beschaffenheit und unmittelbaren Folgen desselben angezeigt, sondern auch alle sonstigen auf den Unfall sich beziehenden Umstände mitgeteilt hat, soweit die letzteren dem Versicherten bekannt sind.

§ 94.

A. D. H.-G.-B. Art. 846. — H.-G.-B. von 1897 § 842 allegiren Art. 845 § 841.

§ 95.

Im Falle nicht zum vollen Werth versichert ist, haftet der Versicherer für die im § 84 unter Ziffer 1—3 und im § 59 a. E. erwähnten Beiträge, Aufopferungen und Kosten nur nach Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert (§ 15).

§ 96.

A. D. H.-G.-B. Art. 847. — H.-G.-B. von 1897 § 843 allegiren Art. 838 unter Ziffer 1—4 sind § 834.

Unwirksamkeit späterer Unfälle auf eine bereits existent gewordene Verbindlichkeit des Versicherers.

§ 96.

Die Verpflichtung des Versicherers, einen Schaden zu ersetzen, wird dadurch nicht wieder aufgehoben oder geändert, dass später in Folge einer Gefahr, welche der Versicherer nicht zu tragen hat, ein neuer Schaden und selbst ein Totalverlust eintritt.

§ 36.

A. D. H.-G.-B. Art. 848. — H.-G.-B. von 1897 § 844.

Beschränkende Bedingungen und Klauseln.

§ 97.

Besondere Havereien, wenn sie ohne die Kosten der Ermittelung und Feststellung des Schadens (§ 69 a. E.) drei Prozent der unten angegebenen Beträge nicht übersteigen, hat der Versicherer nicht zu ersetzen, wenn sie aber mehr als drei Prozent betragen, ohne Abzug der drei Prozent zu vergüten.

Diese drei Prozent werden folgendermassen berechnet:

bei dem Schiff muss die Beschädigung nach Abzug des Unterschiedes « neu für alt » (s. § 130) sich höher belaufen als drei Prozent von der Taxe der Polize resp. dem Versicherungswert; ergiebt aber der von Sachverständigen taxierte Wert des Schiffs im beschädigten Zustande mit Hinzuziehung der, sei es in der Dispache über die grosse Haverei, sei es in derjenigen über die besondere Haverei vergüteten Reparatur eine höhere Summe, von dieser letzteren;

bei der Fracht muss der Verlust sich höher belaufen als drei Prozent von deren nach Charteparlie, Manifest oder Connossement sich ergebenden oder sonst zu ermittelnden Beträge (§ 20, Abs. 2);

bei Gütern

1) wenn solche am Bestimmungsort angekommen sind, von dem Werte, den selbige, falls sie unbeschädigt angekommen wären, zufolge des nach § 133 taxierten Marktpreises gehabt haben würden, oder wenn die Taxe der Polize resp. der Versicherungswert höher ist, von jener resp. von diesem;

2) wenn solche aber nicht am Bestimmungsorte angekommen sind, falls der Schaden, nach § 133 berechnet, über drei Prozent von der Taxe der Polize resp. vom Versicherungswert beträgt;

sowie bei sonstigen versicherten Gegenständen von der Taxe der Polize resp. vom Versicherungswert.

Ist das Schiff auf Zeit oder auf mehrere Reisen versichert, so sind die drei Prozent für jede einzelne Reise zu berechnen. Der Begriff der Reise bestimmt sich nach der Vorschrift des § 83.

Die See-Versicherungs-Polize auf Casco-Reiseversicherung, Fracht etc. enthält folgenden Zusatz:

Auf Schadenersatz an Dritte (§ 70) findet die Bestimmung des § 97, dass besondere Havarien 3 % übersteigen müssen, keine Anwendung; solcher Schadenersatz ist dagegen auch nicht der besonderen Havarie hinzuzurechnen, um diese über 3 % zu bringen.

§ 97.

Zu Abs. 1: A. D. H.-G.-B. Art. 849. — H.-G.-B. von 1897 § 845 allegiren Art. 838 Ziffer 4 § 823 Nr. 4.

Zu Abs. 3: A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 allegiren Art. 760 § 757.

§ 98.

Die im § 84 unter Ziffer 3 erwähnten Kosten muss der Versicherer ersetzen, auch wenn sie drei Prozent des Versicherungswerts nicht erreichen.

Dieselben kommen jedoch bei der Ermittelung der im § 97 bezeichneten drei Prozent nicht in Berechnung.

§ 98.

A. D. H.-G.-B. Art. 850. — H.-G.-B. von 1897 § 846: Die im Art. 838 unter Ziffer 1—3 § 834 unter Nr. 1 bis 3 erwähnten Beiträge, Aufopferungen und Kosten. Ferner Art. 849 § 845 allegirt.

§ 99.

Ist vereinbart, dass der Versicherer von bestimmten anderen Prozenten des Schadens, als den im § 97 erwähnten, frei sein soll, so kommen die in § 97 enthaltenen Vorschriften mit der Massgabe zur Anwendung, dass an Stelle jener drei Prozent die im Vertrag angegebene Anzahl von Prozenten tritt.

§ 99.

A. D. H.-G.-B. Art. 851. — H.-G.-B. von 1897 § 847 allegiren Art. 849 und 850 § 845 und 846.

§ 100.

Ist vereinbart, dass der Versicherer die Kriegsgefahr nicht übernehme, auch die Versicherung rücksichtlich der übrigen Gefahren nur bis zum Eintritt einer Kriegsbelästigung dauern solle (welche Vereinbarung namentlich angenommen wird, wenn der Vertrag mit der Klausel: « frei von Kriegsmolest » abgeschlossen ist), so endet die Gefahr für den Versicherer mit dem Zeitpunkt, in welchem die Gefahr auf die Reise Einfluss zu üben beginnt, insbesondere also, wenn der Antritt oder die Fortsetzung der Reise durch Kriegsschiffe, Kaper oder Blokade behindert oder zur Vermeidung der Kriegsgefahr aufgeschoben wird, wenn das Schiff aus einem solchen Grunde von seinem Wege abweicht, oder wenn der Schiffer durch Kriegsbelästigung die freie Führung des Schiffs verliert.

§ 100.

A. D. H.-G.-B. Art. 852. — H.-G.-B. von 1897 § 848.

§ 101.

Ist vereinbart, dass der Versicherer zwar nicht die Kriegsgefahr übernehme, alle übrigen Gefahren aber auch nach Eintritt einer Kriegsbelästigung tragen solle (welche Vereinbarung namentlich angenommen wird, wenn der Vertrag mit der Klausel: «nur für Seegefahr», abgeschlossen ist), so endet die Gefahr für den Versicherer erst mit der Kondemnation der versicherten Sache, oder sobald sie geendet hätte, wenn die Kriegsgefahr nicht ausgenommen worden wäre; der Versicherer haftet aber nicht für die zunächst durch Kriegsgefahr verursachten Schäden, also insbesondere nicht:

für Konfiskation durch kriegführende Mächte;

für Nehmung, Beschädigung, Vernichtung und Plünderung durch Kriegsschiffe und Kaper, mögen diese Kriegsschiffe oder Kaper anerkannten oder mögen sie nicht anerkannten Mächten angehören;

für die Kosten, welche entstehen aus der Anhaltung und Reklamierung, aus der Blokade des Aufenthaltshafens, oder der Zurückweisung von einem blokirten Hafen, oder aus dem freiwilligen Aufenthalt wegen Kriegsgefahr;

für die nachstehenden Folgen eines solchen Aufenthalts: Verderb und Verminderung der Güter, Kosten und Gefahr ihrer Entlöschung und Lagerung, Kosten ihrer Weiterbeförderung. Dauert der Aufenthalt länger als zwei Monate, so gilt die Versicherung auf Güter, für

alle Fälle und unbeschadet der sonstigen vorstehenden Bestimmung, frei von Beschädigung und resp. Bruch ausser im Strandungsfall, bei flüssigen Waren in Gebinden frei von Leckage, ausgenommen, wenn das Schiff gestossen hat.

Im Zweifel wird angenommen, dass ein eingetretener Schaden nicht durch Kriegsgefahr verursacht sei.

Wird das Schiff in Folge von Kriegsverhältnissen in einen Hafen verwiesen oder aufgebracht, so hat bei einer unter der hier in Rede stehenden Bedingung abgeschlossenen Versicherung der Versicherte, insofern er nicht auf die Fortdauer der Versicherung verzichten will, was er indessen unverzüglich, nachdem er von der Verweisung oder der Aufbringung Nachricht erhalten hat, erklären muss, eine Prämien-Verbesserung von $^1/_2$ Prozent für jeden angefangenen Monat von dem Zeitpunkt der Ankunft des Schiffes in den Aufbringungshafen bis zu dem Zeitpunkte, in welchem die Gefahr für den Versicherer endet (s. Abs. 1) zu zahlen.

Die See-Versicherungs-Polize auf Casco-Reiseversicherung, Fracht etc. enthält folgenden Zusatz:

Die Verpflichtung zur Zahlung einer Verbesserungsprämie tritt auch dann ein, wenn das Schiff in Folge von Kriegsereignissen einen freiwilligen Aufenthalt hat oder von der versicherten Reise abweicht. Die Höhe der Verbesserung wird den Umständen entsprechend reguliert.

§ 101.

A. D. H.-G.-B. Art. 853. — H.-G.-B. von 1897 § 849.

§ 102.

Wenn der Vertrag mit der Klausel: « für behaltene Ankunft » abgeschlossen ist, so endet die Gefahr für den Versicherer schon mit dem Zeitpunkt, in welchem das Schiff im Bestimmungshafen am gebräuchlichen oder gehörigen Platze den Anker hat fallen lassen oder befestigt ist.

Auch haftet der Versicherer nur:

1) bei der auf das Schiff sich beziehenden Versicherung, wenn entweder ein Totalverlust eintritt, oder wenn das Schiff abandonnirt (§ 116), oder in Folge eines Unfalls vor Erreichung des Bestimmungshafens wegen Reparaturunfähigkeit verkauft wird (§ 131);
2) bei der auf Güter sich beziehenden Versicherung, wenn die Güter oder ein Teil derselben in Folge eines Unfalls den Bestimmungshafen nicht erreichen, insbesondere wenn sie vor Erreichung desselben in Folge eines Unfalls verkauft werden. Erreichen die Güter den Bestimmungshafen, so haftet der Versicherer weder für eine Beschädigung noch für einen Verlust, welcher Folge einer Beschädigung ist.

Ueberdies hat der Versicherer in keinem Falle die in dem § 84 unter Ziffer 1—3 und § 69 a. E. erwähnten Beiträge, Aufopferungen und Kosten zu tragen.

§ 102.

Nr. 1: A. D. H.-G.-B. Art. 854. — H.-G.-B. von 1897 § 850.

Zu Abs. 2: A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 allegiren Art. 865 und 877, § 861 u. 873; neben «Reparaturunfähigkeit» wird «Reparaturunwürdigkeit» erwähnt.

Zu Abs. 3 A. D. H.-G.-B. u. H.-G.-B. v. 1897 allegiren Art. 838 unt. Ziffer 1-4, § 834.

§ 103.

Wenn der Vertrag mit der Klausel: « frei von Beschädigung » abgeschlossen ist, so haftet der Versicherer nicht für einen Schaden, welcher aus einer Beschädigung entstanden ist; ohne Unterschied, ob derselbe in einer Werts-

verringerung oder in einem gänzlichen oder teilweisen Verlust und insbesondere darin besteht, dass die versicherten Güter gänzlich verdorben und in ihrer ursprünglichen Beschaffenheit zerstört den Bestimmungshafen erreichen oder während der Reise wegen Beschädigung und drohenden Verderbs verkauft worden sind. Eine entsprechende Wirkung hat die Klausel: «frei von Bruch».

Für jeden Schaden, welcher nicht aus einer Beschädigung, resp. durch Bruch entstanden ist, haftet der Versicherer in derselben Weise, als wenn der Vertrag ohne die Klausel abgeschlossen wäre. Jedenfalls haftet er für die im § 84 unter Ziffer 1 und 2 im § 69 a. E. erwähnten Beiträge, Aufopferungen und Kosten; für die im § 84 unter Ziffer 3 erwähnten Kosten aber nur dann, wenn sie zur Abwendung eines ihm zur Last fallenden Verlustes verausgabt sind.

§ 103.

A. D. H.-G.-B. Art 855. — H.-G.-B. von 1897 § 851 stimmen mit § 103 überein in Abs. 1, Satz 1, (verkauft worden sind), und fahren alsdann fort: es sei denn, dass das Schiff oder das Leichterfahrzeug, in welchem sich die versicherten Güter befanden, gestrandet ist. Abs. 1, Satz. 2 Der Strandung werden gleich geachtet: Kentern, Sinken, zerbrechen des Rumpfes, Scheitern, und jeder Seeunfall, durch den das Schiff oder das Leichterfahrzeug reparaturunfähig geworden ist.

Abs. 2 Satz 1 hat sich eine Strandung oder ein dieser gleich zu achtender anderer Seeunfall ereignet, so haftet der Versicherer für jede drei Prozent (Art. 849, § 845) übersteigende Beschädigung, die in Folge eines solchen Seeunfalls entstanden ist, nicht aber für eine sonstige Beschädigung.

Satz 2. Es wird (A. D. H.-G.-B. bis zum Nachweis des Gegenteils) vermuthet, dass eine Beschädigung, die möglicherweit Folge des eingetretenen Seeunfalls sein kann, in Folge des Unfalls entstanden sei (vergl. A. D V.-B. § 104 Abs. 3).

A. D. H.-G.-B. Art. 855. — H.-G.-B. von 1897 § 851 Abs. 3 enthalten zwischen: haftet der Versicherer «und in derselben Weise» noch die Worte: ohne Unterschied, ob sich eine Strandung oder ein anderer der erwähnten Unfälle zugetragen hat. Statt § 84 unter Ziffer 1 und 2 und § 69 allegiren A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B von 1897 Art. 838 unter Ziffer 1, 2 und 4 § 834 unter Nr. 1, 2 u. 4; statt § 84 unter Ziffer 3: Art. 838 unter Ziffer 3 § 834 unter Nr. 3.

A. D. H.-G.-B. Art. 855 Abs. 4 und H.-G.-B. von 1897 § 851 Abs. 4 finden sich wieder in § 104 Abs. 4 mit Abänderung. Art. 855 § 851 Abs 4 lauten: Eine Beschädigung, die ohne Selbstentzündung durch Feuer oder durch Löschung eines solchen Feuers oder durch Beschiessen entstanden ist, wird als eine solche Beschädigung, von welcher der Versicherer durch die Klausel befreit wird, nicht angesehen.

§ 104.

Wird der Klausel «frei von Beschädigung (von Bruch)» der Zusatz hinzugefügt «ausser im Strandungsfall», so haftet der Versicherer für jede drei Prozent übersteigende (§ 97) Beschädigung (Bruch), wenn das Schiff oder das Leichterfahrzeug, worin die versicherten Güter sich befinden, gestrandet ist.

Ein Strandungsfall ist vorhanden, wenn das Schiff auf einen Grund gerät und festsitzen bleibt, oder nur durch Anwendung ungewöhnlicher Massregeln, als Kappen der Masten, Werfen oder Löschung von der Ladung — nicht durch Anwendung gewöhnlicher Massregeln, als Winden auf den Ankern, Backstellen der Segel — abgebracht wird, oder durch ungewöhnlich hohe Flut abkommt, und wenn das Schiff durch solches Festsitzen Schaden am Rumpfe erlitten hat, der so bedeutend ist, dass sich die Beschädigung der Güter hieraus erklären lässt. Der Strandung sind gleich zu achten nur Kentern, Versinken, Scheitern und Verbrennen.

Hat eine Strandung oder ein dieser gleichzuachtender anderer Seeunfall sich ereignet, so haftet der Versicherer für jede drei Prozent übersteigende Beschädigung, welche in Folge eines solchen Seeunfalls entstanden ist, nicht aber für eine sonstige Beschädigung. Es wird bis zum Nachweis des Gegenteils vermutet, dass eine Beschädigung, welche möglicherweise Folge des eingetretenen Seeunfalls sein kann, in Folge desselben entstanden ist. Dieses findet in entsprechender Weise statt bei der Klausel «frei von Bruch ausser im Strandungsfall.»

Eine Beschädigung oder ein Schaden durch Bruch, welche erweislich ohne Selbstentzündung durch Feuer oder durch Löschung eines solchen Feuers oder durch Beschiessen entstanden sind, werden als ein Schaden, von welchem der Versicherer durch die Klausel «frei von Beschädigung (von Bruch) ausser im Strandungsfall» befreit wird, nicht angesehen.

Die See-Versicherungs-Polize auf Güter enthält folgenden Zusatz:

Zu § 104—105. Güter gelten, wenn nicht ein Anderes vereinbart worden ist, als versichert, wie folgt:

Frei von 3 % Beschädigung.			Frei von 10 % Beschädigung.
Aloe. Ambosse. Anker, eiserne. Arsenic. Asphalt. Baumwolle in gepressten Ballen. Baumwollenwaaren, siehe Manufakturwaaren. Bernstein. Borax in Fässern. Caffee in Fässern. Campher, roher. Canehl vom Productionsort. Cardamom in Kisten. Cassia lignea in Kisten. Chinarinde in Kisten. Cochenille. Elephantenzähne. Farbehölzer in Stücken. Farbeholzextract. Galipot. Garn: Leinen-, Baumwollen- u. Wollengarn, ausgenommen türkisch rothes Garn. Goldwaaren, echte.	Gummi Copal. Harz in Fässern. Holz, ausgenomm. Dielen, Bohlen und Fourniere. Hörner. Hornspitzen. Indigo. Indigo-Extract. Lackdye. Leinen und Leinenwaaren (ausgenommen Sackleinen) in Kisten und Ballots *. Macisblüte in Fässern oder Kisten. Manufacturwaaren (ausgenommen Tuch und Tuchwaaren in Kisten und Ballots *. Metalle in Blöcken oder Barren (ausgenommen Eisen und Stahl). Moschus. Muscatnüsse. Nickel. Opium. Pech.	Quecksilber in metallenen Gefässen. Rhabarber. Saffran. Schellack. Schildpatt. Schwefel, roher. Seide. Silberwaaren, echte und Silberdraht. Spermaceti. Stearin. Strumpfwaaren in Kisten und Ballots *. Talg. Tauwerk, getheert. Vanille. Wachs (Bienen-). Walrath. Walrosszähne. Wolle, europäische, ausgenommen inländische und Kratzwolle. Wollenwaaren, siehe Manufacturwaaren. Zink in Platten. Zinnober.	Baumwolle in ungepressten Ballen. Caffee in Säcken. Cardamom in Säcken. Leinen und Leinenwaaren (ausgenommen Sackleinen) in Ballen. Manufacturwaaren (ausgenommen Tuch und Tuchw.) in Ballen. Nelken in Gonjes. Pfeffer in Ballen. Piment Reis vom Productionslande in Fässern. Stahl in Fässern und Kisten, ausser nach transatlant. Platzen. Strumpfwaaren in Ballen.

* Unter «Ballots» wird hier eine Verpackung, ausser in Leinen, noch in Wachstuch, Theertuch oder Oeltuch verstanden.

Alle vorstehend nicht genannten Güter gelten als «frei von Beschädigung und Bruch ausser im Strandungsfall» versichert.

Dem «Strandungsfalle» sind, selbstverständlich unter Festhaltung der bezüglichen sonstigen Bestimmungen des § 104, gleichzustellen Collision (An- oder Uebersegelung), Stossen (auf Grund oder gegen ein anderes Schiff, einen Quai, Pier, eine Brücke oder gegen einen andern festen oder im Wasser treibenden Gegenstand) und Beschädigung des Schiffes durch Eis.

§ 104.

A. D. H.-G.-B. Art. 856. — H.-G.-B. von 1897 § 852 enthalten die Bestimmung: **Wenn der Vertrag mit der Klausel «frei von Bruch ausser im Strandungsfall» abgeschlossen ist, so finden die Vorschriften des Art. 855 § 851 mit der Massgabe Anwendung, dass der Versicherer für Bruch insoweit haftet, als er nach Art. 855 § 851 für Beschädigung aufzukommen hat.**

A. D. H.-G.-B. Art. 857. — H.-G.-B. von 1897 § 853 bestimmen (Fassung des H.-G.-B. von 1897):

Eine Strandung im Sinne der Art. 855 u. 856 §§ 851 u. 852 ist vorhanden, wenn das Schiff unter nicht gewöhnlichen Verhältnissen der Seeschiffahrt auf den Grund fest geräth und nicht wieder flott wird oder zwar wieder flott wird, jedoch entweder

1. Nur unter Aufwendung ungewöhnlicher Massregeln, wie Kappen der Masten, werfen oder Löschung eines Teiles der Ladung und dergleichen, oder durch den Eintritt einer ungewöhnlich hohen Flut, nicht aber ausschliesslich durch Anwendung gewöhnlicher Massregeln, wie Winden auf den Anker, Bordstellen der Segel und dergleichen, oder

2. Erst nachdem das Schiff durch das Festgerathen einen erheblichen Schaden am Schiffskörper erlitten hat.

Bezüglich § 104 Abs. 2 Satz 2 siehe Art. 855 § 851 Abs. 1 Satz 2; bezüglich § 104 Abs. 3 Satz 1 nnd 2 siehe Art. 855 § 851 Abs. 2; bezüglich § 104 Abs. 3 Satz 3 siehe Art. 856 § 852; bezüglich § 104 Abs. 4, siehe Art. 855 § 851 Abs. 4.

§ 105.

Jede Güterversicherung, bei welcher nicht etwa vereinbart wird, dass der Versicherer von jeglicher Haftung für Beschädigung frei sein solle («frei von Beschädigung» § 103), gilt als geschlossen

entweder, frei von gewissen Prozenten der Beschädigung,

oder frei von Beschädigung ausser im Strandungsfall.

Die für Güterversicherungen bestimmten Polizen-Formulare werden das Nähere darüber enthalten, für welche Güter die Versicherung frei von gewissen Prozenten der Beschädigung, und zwar frei von welchen Prozenten, übernommen wird. Für die nicht solchergestalt aufgeführten und nicht etwa mit besonderen Klauseln versicherten Güter gilt die Versicherung «frei von Beschädigung ausser im Strandungsfall.»

Bei der Prozentberechnung des Beschädigungsbelaufes wird nur dieser selbst veranschlagt, ohne Einrechnung etwaiger Kosten, welche die Güter getroffen haben, oder des Schadens, welcher durch den Verlust einzelner Teile derselben entstanden sein möchte.

Uebersteigt der Belauf der Beschädigung die Befreiungs-Prozente, so wird der gesamte Beschädigungsbelauf vergütet, es wäre denn, dass das Gegenteil vereinbart wäre, z. B. durch die Klausel «frei von (gewissen) ersten Prozenten». Bei einer mit vorbemerkter Klausel geschlossenen Versicherung werden die Unkosten dem nach § 133 ermittelten Betrag der Beschädigung hinzugefügt und eine Vergütung geschieht so weit, wie die hieraus sich ergebende Gesamtsumme die ausgenommenen Prozente des Versicherungswerts resp. der Taxe der betreffenden Gegenstände übersteigt.

Wegen Beschädigung an flüssigen Waren s. § 106 Abs. 4.

§ 105.

Siehe Zusatz zu § 104.

§ 106.

Bei flüssigen Waren — zu welchen auch Honig, Melasse, Syrup, Palmöl und Theer gerechnet werden — ersetzt der Versicherer die gewöhnliche Leckage, abgesehen von etwaigen Fällen des Verkaufs im Nothafen (s. unten Abs. 3), niemals, die aussergewöhnliche nur in dem Fall, wenn das Schiff durch Stossen oder durch stattgefundene An- oder Uebersegelung eine heftige Erschütterung erfahren hat, oder gekentert, gesunken oder gescheitert, oder wenn der Rumpf zerbrochen, oder das Schiff durch die Wirkung eines Seeunfalls absolut reparaturunfähig geworden (§ 131), oder wenn es auf eine den Versicherer verpflichtende Weise arrestiert oder aufgebracht und länger als drei Monate vom Tage der Anhaltung an festgehalten worden ist, oder wenn es in einem Nothafen, den dasselbe wegen

Kriegsgefahr oder blokierten Bestimmungshafens anging, länger als drei Monate verbleiben musste, oder wenn die Ware in Folge irgend einer dem Versicherer zur Last kommenden Veranlassung in einem Nothafen gelöscht worden ist.

Als gewöhnliche Leckage gelten bei Flüssigkeiten in Metallflaschen drei Prozent, bei Baumöl in Fässern mit eisernen Reifen fünf Prozent, bei Baumöl in Fässern anderer Art, sowie bei allen übrigen Flüssigkeiten, gleichviel in welcher Art von Gefässen, zehn Prozent.

Beim Verkauf im Nothafen wird von jedem Abzuge wegen ordentlicher oder ausserordentlicher Leckage abgesehen.

Beschädigung an flüssigen Waren wird nur ersetzt, wenn eine derjenigen im ersten Absatz dieses Paragraphen aufgeführten thatsächlichen Voraussetzungen vorliegt, welche den Versicherer zum Ersatz für aussergewöhnliche Leckage verpflichten. — Sind flüssige Waren in Flaschen, Gläsern, Krügen oder Gefässen ähnlicher Art verschifft, so gilt die vorstehende Bestimmung auch von jeglicher Verletzung, welche den Etiquetten, Kapseln, Körben oder dergleichen zugefügt wird.

Flüssige Waren in zerbrechlichen Gefässen gelten als «frei von Bruch ausser im Strandungsfall» versichert.

§ 107.

Für Güter, welche auf Deck geladen sind, gilt die Versicherung frei von Beschädigung, sowie frei von Werfen und Ueberbordspülen. Der Versicherer haftet hiernach, ausser für grosse Haverei und was derselben gleichsteht (§ 84), nur dann für deren Verlust, wenn das Schiff gesunken, gescheitert, durch Feuer zerstört, verschollen oder für gute Prise erklärt worden ist, und er nicht etwa beweisen kann, dass die Deckslast schon vorher geworfen oder über Bord gespült worden war.

Für Güter, welche ohne Wissen und Willen des Versicherten, resp. desselben und der im § 70, Ziffer 4, genannten Personen, auf Deck geladen sind, haftet der Versicherer so, als wären dieselben unter Deck verladen Wegen des Anspruches an den Schiffer kommt der § 71 zur Anwendung.

Ist Fracht auf Güter versichert, welche auf Deck geladen sind, so gilt die Versicherung frei von dem Frachtverlust, welcher durch Beschädigung, Werfen oder Ueberbordspülen der Güter verursacht wird. Ferner haftet der Versicherer auf Schiff und Fracht nicht für diejenigen Beiträge zur Haverei, oder was derselben gleichsteht, welche als Vergütung für verlorene oder beschädigte Decksgüter in Ansatz kommen möchten.

§ 108.

Die Versicherung lebender Tiere, mögen dieselben im Raum des Schiffs oder auf Deck verladen sein (in welchem letzteren Falle im Uebrigen die Bestimmungen des § 107 auf sie Anwendung finden), gilt, wenn nicht ein Anderes vereinbart ist, frei von Beschädigung und von Tod ausser im Strandungsfall.

Fünfter Abschnitt.

Umfang des Schadens.

Der Totalverlust.

§ 109.

Ein Totalverlust des Schiffs oder der Güter liegt vor, wenn das Schiff oder die Güter zu Grunde gegangen oder dem Versicherten ohne Aussicht auf Wiedererlangung entzogen sind, namentlich wenn sie unrettbar gesunken oder in ihrer ursprünglichen Beschaffenheit zerstört oder für gute Prise erklärt sind. Ein Totalverlust des Schiffs wird dadurch nicht ausgeschlossen, dass einzelne Teile des Wracks oder des Inventars gerettet sind.

§ 109.

A. D. H.-G.-B. Art. 858. — H.-G.-B. von 1897 § 854.

§ 110.

Ein Totalverlust in Ansehung der Fracht liegt vor, wenn die ganze Fracht (§§ 20, 21) verloren gegangen ist.

§ 110.

A. D. H.-G.-B. Art. 859. — H.-G.-B. von 1897 § 855.

§ 111.

Ein Totalverlust in Ansehung des imaginären Gewinns oder in Ansehung der Provision, welche von der Ankunft der Güter am Bestimmungsort erwartet werden, liegt vor, wenn die Güter den Bestimmungsort in Folge der Gefahren der Reise nicht erreicht haben.

§ 111.

A. D. H.-G.-B. Art. 860. — H.-G.-B. von 1897 § 856.

§ 112.

Ein Totalverlust in Ansehung der Bodmerei und Havereigelder liegt vor, wenn die Gegenstände, welche verbodmet oder für welche die Havereigelder vorgeschossen oder verausgabt sind, entweder von einem Totalverlust oder dergestalt von anderen Unfällen betroffen sind, dass in Folge der dadurch herbeigeführten Beschädigungen, Verbodmungen, oder sonstigen Belastungen zur Deckung jener Gelder nichts übrig geblieben ist.

§ 112.

A. D. H.-G.-B. Art. 861. — H.-G.-B. von 1897 § 857.

§ 113.

Im Falle des Totalverlustes hat der Versicherer die Taxsumme der Polize, resp. den Versicherungswert, unbeschadet der nach Vorschrift des § 23 etwa zu machenden Abzüge in dem Masse zu zahlen, in welchem er sich für den Schaden verbindlich gemacht hat (§ 15). Wegen der Taxe im Falle der Frachtversicherung s. § 16, Abs. 5.

§ 113.

A. D. H.-G.-B. Art. 862 und H.-G.-B. von 1897 § 858. Im Falle des Totalverlustes hat der Versicherer die Versicherungssumme zum vollen Betrage zu zahlen, jedoch unbeschadet der (nach Vorschrift des) Art. 804 § 800 etwa zu machenden Abzüge.

§ 114.

Ist im Falle des Totalverlustes vor der Zahlung der Versicherungssumme etwas gerettet, so kommt der Erlös des Geretteten von der Versicherungssumme in Abzug. War nicht zum vollen Wert versichert, so wird nur ein verhältnismässiger Teil des Geretteten von der Versicherungssumme abgezogen (§ 15).

Mit der Zahlung der Versicherungssumme gehen die Rechte des Versicherten an der versicherten Sache auf den Versicherer über.

Erfolgt erst nach der Zahlung der Versicherungssumme eine vollständige oder teilweise Rettung, so hat auf das nachträglich Gerettete nur der Versicherer Anspruch. War nicht zum vollen Wert versichert, so gebührt dem Versicherer nur ein verhältnismässiger Teil des Geretteten.

Wegen der etwa erforderlichen Dispachierung s. § 142.

§ 114.

A. D. H.-G.-B. Art. 863. — H.-G.-B. von 1897 § 859.

§ 115.

Sind bei einem Totalverlust in Ansehung des imaginären Gewinns (§ 111) die Güter während der Reise so günstig verkauft, dass der Reinerlös mehr beträgt als der Versicherungswert der Güter, oder ist für dieselben, wenn sie in Fällen der grossen Haverei aufgeopfert sind oder wenn dafür vom Verfrachter, Rheder oder Schiffer zufolge A. D. H.-G.-B. Art. 612 und 613 Ersatz geleistet werden muss, mehr als jener Wert vergütet, so kommt von der Versicherungssumme des imaginären Gewinns der Ueberschuss in Abzug.

§ 115.

A. D.-H.-G.-B. Art. 864. — H.-G.-B. von 1897 § 860 allegiren Art. 860 § 856. H.-G.-B. von 1897 §§ 611 und 612 entsprechen A. D. H.-G.-B. Art. 612 u. 613.

Der Abandon.

§ 116.

Der Versicherte ist befugt, die Zahlung der Versicherungssumme zum vollen Betrage gegen Abtretung der in Betreff des versicherten Gegenstandes ihm zustehenden Rechte in folgenden Fällen zu verlangen (Abandon):

1) wenn das Schiff verschollen ist;
2) wenn der Gegenstand der Versicherung dadurch bedroht ist, dass das Schiff oder die Güter unter Embargo gelegt, von einer kriegführenden Macht aufgebracht, auf andere Weise durch Verfügung von hoher Hand angehalten oder durch Seeräuber genommen und während einer Frist von sechs, neun oder zwölf Monaten nicht freigegeben sind, je nachdem die Aufbringung, Anhaltung oder Nehmung geschehen ist.

   a. in einem europäischen Hafen oder in einem europäischen Meere oder in einem, wenn auch nicht zu Europa gehörenden, Teile des Mittelländischen, Schwarzen oder Azow'schen Meeres, oder

   b. in einem anderen Gewässer, jedoch diesseits des Vorgebirges der guten Hoffnung und des Kap Horn, oder

   c. in einem Gewässer jenseits des einen jener Vorgebirge.

Die Fristen werden von dem Tage an berechnet, an welchem dem Versicherer der Unfall durch den Versicherten angezeigt ist (§ 65, Abs. 1).

§ 116.

A. D. H.-G.-B. Art. 865. — H.-G.-B. von 1897 § 861.
Zu Abs. 2: A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 allegieren Art. 822 § 818.

§ 117.

Ein Schiff, welches eine Reise angetreten hat, ist als verschollen anzusehen, wenn es innerhalb der Verschollenheitsfrist den Bestimmungshafen nicht erreicht hat, auch innerhalb dieser Frist den Beteiligten keine Nachrichten über dasselbe zugegangen sind.

Die Verschollenheitsfrist beträgt:

1) wenn sowohl der Abgangshafen als der Bestimmungshafen ein europäischer Hafen ist, bei Segelschiffen sechs, bei Dampfschiffen vier Monate;
2) wenn entweder nur der Abgangshafen oder nur der Bestimmungshafen ein nicht europäischer Hafen ist, falls derselbe diesseits des Vorgebirges der guten Hoffnung und des Kap Horn belegen ist, bei Segel- und Dampfschiffen neun Monate, falls derselbe jenseits des einen jener Vorgebirge belegen ist, bei Segel- und Dampfschiffen zwölf Monate;
3) wenn sowohl der Abgangs- als der Bestimmungshafen ein nichteuropäischer Hafen ist, bei Segel- und Dampfschiffen sechs, neun oder zwölf Monate, je nachdem die Durchschnittsdauer der Reise nicht über zwei oder nicht über drei oder mehr als drei Monate beträgt.

Im Zweifel ist die längere Frist abzuwarten.

§ 117.

A. D. H.-G.-B. Art. 866. — H.-G.-B. von 1897 § 862.

§ 118.

Die Verschollenheitsfrist wird von dem Tage an berechnet, an welchem das Schiff die Reise angetreten hat. Sind jedoch seit dessen Abgange Nachrichten von demselben angelangt, so wird von dem Tage an, bis zu welchem die letzte Nachricht reicht, diejenige Frist berechnet, welche massgebend sein würde, wenn das Schiff von dem Punkt, an welchem es nach sicherer Nachricht zuletzt sich befunden hat, abgegangen wäre.

§ 118.

A. D. H.-G.-B. Art. 867. — H.-G.-B. von 1897 § 863.

§ 119.

Die Abandonerklärung muss dem Versicherer innerhalb der Abandonfrist zugegangen sein.

Die Abandonfrist beträgt sechs Monate, wenn im Falle der Verschollenheit (§ 116 Ziffer 1) der Bestimmungshafen ein europäischer Hafen ist und wenn im Falle der Aufbringung, Anhaltung oder Nehmung (§ 116 Ziffer 2) der Unfall in einem europäischen Hafen oder in einem europäischen Meere oder in einem, wenn auch nicht zu Europa gehörenden, Teile des Mittelländischen, Schwarzen oder Azow'schen Meeres sich zugetragen hat. In den übrigen Fällen beträgt die Abandonfrist neun Monate.

Die Abandonfrist beginnt mit dem Ablauf der in den §§ 116 und 117 bezeichneten Fristen.

Bei der Rückversicherung beginnt die Abandonfrist mit dem Ablaufe des Tags, an welchem dem Rückversicherten von dem Versicherten der Abandon erklärt worden ist.

§ 119.

A. D. H.-G.-B. Art. 868. — H.-G.-B. v. 1897 § 864. Es werden allegiert in Abs. 2: A. D. H.-G.-B. Art. 865 Ziffer 1 u. 2. — H.-G.-B. von 1897 § 861 Abs. 1, Nr. 1 u. 2, in Abs. 3: A. D. H.-G.-B. Art. 865, 866, H.-G.-B. von 1897 §§ 861 u. 862.

§ 120.

Nach Ablauf der Abandonfrist ist der Abandon unstatthaft, unbeschadet des Rechts des Versicherten, nach Massgabe der sonstigen Grundsätze Vergütung eines Schadens in Anspruch zu nehmen.

Ist im Falle der Verschollenheit des Schiffs die Abandonfrist versäumt, so kann der Versicherte zwar den Ersatz eines Totalschadens fordern; er muss jedoch, wenn die versicherte Sache wieder zum Vorschein kommt, und sich dabei ergiebt, dass ein Totalverlust nicht vorliegt, auf Verlangen des Versicherers gegen Verzicht des Letzteren auf die in Folge Zahlung der Versicherungssumme nach § 114 ihm zustehenden Rechte die Versicherungssumme erstatten und mit dem Ersatz eines etwa erlittenen Partialschadens sich begnügen.

§ 120.

A. D. H.-G.-B. Art. 869. — H.-G.-B. von 1897 § 865. Es werden allegiert in Absatz 2; A. D. H.-G.-B. Art. 863. — H.-G.-B. von 1897 § 859.

§ 121.

Die Abandonerklärung muss, um gültig zu sein, ohne Vorbehalt oder Bedingung erfolgen und auf den ganzen versicherten Gegenstand sich erstrecken, soweit dieser zur Zeit des Unfalls den Gefahren der See ausgesetzt war.

Wenn jedoch nicht zum vollen Wert versichert war, so ist der Versicherte nur den verhältnismässigen Teil des versicherten Gegenstandes zu abandonnieren verpflichtet.

Die Abandonerklärung ist unwiderruflich.

§ 121.

A. D. H.-G.-B. Art. 870. — H.-G.-B. von 1897 § 866.

§ 122.

Die Abandonerklärung ist ohne rechtliche Wirkung, wenn die Thatsachen, auf welche sie gestützt wird, sich nicht bestätigen oder zur Zeit der Mitteilung der Erklärung nicht mehr bestehen. Dagegen bleibt sie für beide Teile verbindlich, wenn später Umstände sich ereignen, deren früherer Eintritt das Recht zum Abandon ausgeschlossen haben würde.

§ 122.

A. D. H.-G.-B. Art. 871. — H.-G.-B. von 1897 § 867.

§ 123.

Durch die Abandonerklärung gehen auf den Versicherer alle Rechte über, welche dem Versicherten in Ansehung des abandonnierten Gegenstandes zustanden.

Der Versicherte hat dem Versicherer Gewähr zu leisten wegen der auf dem abandonnierten Gegenstande zur Zeit der Abandonerklärung haftenden dinglichen Rechte, es sei denn, dass diese in Gefahren sich gründen, wofür der Versicherer nach dem Versicherungsvertrag aufzukommen hatte.

Wird das Schiff abandonniert, so gebührt dem Versicherer desselben die Nettofracht der Reise, auf welcher der Unfall sich zugetragen hat, soweit die Fracht erst nach der Abandonerklärung verdient ist. Dieser Teil der Fracht wird nach den für die Ermittelung der Distanzfracht geltenden Grundsätzen berechnet.

Den hiernach für den Versicherten entstehenden Verlust hat, wenn die Fracht selbständig versichert ist, der Versicherer der letzteren zu tragen.

§ 123.

A. D. H.-G.-B. Art. 872. — H.-G.-B. von 1897 § 868.

§ 124.

Die Zahlung der Versicherungssumme kann erst verlangt werden, nachdem die zur Rechtfertigung des Abandons dienenden Urkunden dem Versicherer mitgeteilt sind und eine angemessene Frist zur Prüfung derselben abgelaufen ist. Wird wegen Verschollenheit des Schiffs abandonniert, so gehören zu den mitzuteilenden Urkunden glaubhafte Bescheinigungen über die Zeit, in welcher das Schiff den Abgangshafen verlassen hat, und über die Nichtankunft desselben im Bestimmungshafen während der Verschollenheitsfrist.

Der Versicherte ist verpflichtet, bei der Abandonerklärung, soweit er dazu im Stande ist, dem Versicherer anzuzeigen, ob und welche andere, den abandonnierten Gegenstand betreffende Versicherungen genommen sind, und ob und welche Bodmereischulden oder sonstige Belastungen darauf haften. Ist die Anzeige unterblieben, so kann der Versicherer die Zahlung der Versicherungssumme so lange verweigern, bis die Anzeige nachträglich geschehen ist; wenn eine Zahlungsfrist bedungen ist, so beginnt dieselbe erst mit dem Zeitpunkt, in welchem die Anzeige nachgeholt ist.

§ 124.

A. D. H.-G.-B. Art. 873. — H.-G.-B. von 1897 § 869.

§ 125.

Der Versicherte ist verpflichtet, auch nach der Abandonerklärung für die Rettung der versicherten Sachen und für die Abwendung grösserer Nachteile nach Vorschrift des § 66 und zwar so lange zu sorgen, bis der Versicherer selbst dazu im Stande ist.

Erfährt der Versicherte, dass ein für verloren erachteter Gegenstand wieder zum Vorschein gekommen ist, so muss er dies dem Versicherer sofort anzeigen und ihm auf Verlangen die zur Erlangung oder Verwertung des Gegenstandes erforderliche Hülfe leisten.

Die Kosten hat der Versicherer zu ersetzen; auch hat derselbe den Versicherten auf Verlangen mit einem angemessenen Vorschusse zu versehen. Der Versicherte ist nicht berechtigt, sich eine Provision für seine Mühewaltungen zu berechnen.

§ 125.

A. D. H.-G.-B. Art. 874. — H.-G.-B. von 1897 § 870, allegieren in Abs. 1, Art. 823 § 819.

§ 126.

Der Versicherte muss dem Versicherer, wenn dieser die Rechtmässigkeit des Abandons anerkennt, auf Verlangen und auf Kosten desselben über den nach § 123 durch die Abandonerklärung eingetretenen Uebergang der Rechte eine beglaubigte Anerkennungsurkunde (Abandon-Revers) erteilen und die auf die abandonnierten Gegenstände sich beziehenden Urkunden ausliefern.

§ 126.

A. D. H.-G.-B. Art. 875. — H.-G.-B. von 1897 § 871, allegieren Art. 872, § 868.

Die Partialschäden.

A. An Schiffen.

§ 127.

Wenn ein Schiff Beschädigung erlitten hat, so muss so bald, wie es irgend thunlich ist, der an demselben vorhandene Schaden durch Sachkundige besichtigt und urkundlich festgestellt, sowie der Kostenbetrag der

für erforderlich zu achtenden Reparatur taxiert, auch den Umständen nach sofort zur Reparatur selbst geschritten werden.

Für das hierbei zu beobachtende Verfahren und die daraus für die Entschädigungsleistung des Versicherers abzuleitenden Folgen gelten die nachstehenden Bestimmungen, betreffend

1. die Bestellung der Sachkundigen (§ 128),
2. die Begutachtung und Taxation (§ 129),
3. die auf Grund der Begutachtung und der Taxation, eventuell der ausgeführten Reparatur, aufzumachende Schadensberechnung (§ 130),
4. die unter besonderen Umständen dem Versicherten zustehende Befugnis, das beschädigte Schiff für Rechnung des Versicherers zum öffentlichen Verkauf zu bringen (§§ 131, 132).

Ist an dem Orte, wo das beschädigte Schiff sich befindet, der Versicherte anwesend, so hat er selbst, im anderen Falle hat der Schiffer für die Innehaltung der hier getroffenen Bestimmungen Sorge zu tragen. — Geschieht dies nicht, wird also nicht in Gemässheit dieser Bestimmungen verfahren, so bleibt es freilich dem Versicherten, falls er den Versicherer auf Schadensvergütung in Anspruch nehmen will, unbenommen, den Beweis zu liefern, dass Schäden, und zwar welche Schäden, zu der Zeit, zu welcher die Besichtigung und Begutachtung hätten vorgenommen werden müssen, an dem Schiffe vorhanden gewesen, sowie dass die dem Versicherer zur Last gebrachten Schäden durch Unfälle der letzten Reise verursacht worden seien; es sind jedoch hierbei diejenigen Besichtigungs- und Taxationsdokumente, welche der Versicherte oder der Schiffer unter Verletzung der hier getroffenen Bestimmungen (z. B. einseitig, wo er den Versicherer oder einen Vertreter desselben zuziehen musste) hätte errichten lassen, beweisunkräftig; ferner sind als Beweismittel dabei ausgeschlossen das Zeugnis und die etwaigen urkundlichen Erklärungen des Schiffers, sowie derjenigen Personen, welche bei den vorschriftswidrig vorgenommenen Besichtigungen und Taxationen als Korrespondenten des Versicherten oder als Sachkundige gehandelt, oder an der Beweisaufnahme als Requirenten oder in anderer Weise teilgenommen haben.

Ausnahmen von der vorstehenden Bestimmung finden in folgenden Fällen statt:

1. Wenn den Umständen nach der Versicherte nicht in der Lage gewesen war, den Schiffer von der geschlossenen Versicherung und von Demjenigen, was auf Grund derselben eventuell zu beachten sein werde, zeitig in Kenntnis setzen zu können, so sind solche Besichtigungen und Taxationen, sowie deren Beurkundungen, als Grundlagen für die Feststellung der Entschädigungssumme zulässig und, wenn ihrem Inhalte nach genügend, beweiskräftig, welche in Gemässheit der Gesetze oder Gewohnheiten des Ortes, wo die Konstatierung des Schadens vorzunehmen war, veranstaltet wurden.

1. Bestellt der Versicherer einen speziellen Vertreter für die betreffende Havereisache, oder existiert an dem Havereiplatze oder für denselben ein allgemeiner Vertreter des Versicherers für vorkommende Havereisachen — in welchen Fällen nach § 128 der Versicherte verpflichtet ist, den Vertretern zu den vorzunehmenden Handlungen zuzuziehen — so ist es für den Versicherten unprä-

judizierlich, wenn, sei es mit ausdrücklicher Genehmigung oder auch nur unter Mitwirkung des Vertreters, von den in Rede stehenden Bestimmungen abgewichen wird. Der Versicherer ist verbunden, die Handlungen seines Vertreters in Betreff des zu konstatierenden Schadens gelten zu lassen.

Zu §§ 127—132 der A. S. V. B.

Die teilweisen Schäden (Partialschäden) an Schiffen sind im Gegensatz zu den sehr eingehenden Bestimmungen der A. S. V. B. im A. D. H.-G.-B. und im H.-G.-B. von 1897 nur sehr kurz in den Art. 876—878. § 872—874 behandelt.

Art. 876, § 872. Bei einem partiellen (teilweisen) Schaden am Schiffe besteht der Schaden in dem nach (Vorschrift) der Art. 711 und 712, §§ 709 und 710 zu ermittelnden Betrage der (Reparatur) Ausbesserungskosten, soweit diese die Beschädigungen betreffen, welche dem Versicherer zur Last fallen.

Art. 877, § 873. Ist die Reparaturunfähigkeit oder Reparaturunwürdigkeit des Schiffes (Art. 444, § 479) auf dem im Art. 499 § 530 vorgeschriebenen Wege festgestellt, so ist der Versicherte dem Versicherer gegenüber befugt, das Schiff oder das Wrack zum öffentlichen Verkauf zu bringen; im Falle des Verkaufs besteht der Schaden in dem Unterschiede zwischen dem Reinerlös und dem Versicherungswerte.

Die übernommene Gafahr endet für den Versicherer erst mit dem Verkaufe des Schiffes oder des Wracks; auch haftet der Versicherer für den Eingang des Kaufpreises.

Bei der zur Ermittelung der Reparaturunwürdigkeit erforderlichen Feststellung des Werthes des Schiffes im unbeschädigten Zustande bleibt dessen Versicherungswert, gleichviel ob er taxirt ist oder nicht ausser Betracht.

Art. 878 § 874 stimmen äusserlich mit § 132 A. S. V. B. überein, sie allegiren Art. 877, § 873; innerlich besteht der erhebliche Unterschied, dass nach A. S. V. B. im Gegensatz zum A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897, Kondemnation und Verkauf wegen Reparaturunwürdigkeit zur Last des Versicherten bleiben.

§ 128.

Ueber

die Bestellung der Sachkundigen

gelten folgende Bestimmungen:

a) In den Fällen, in welchen der Versicherer oder ein Vertreter desselben an dem Orte, wo das beschädigte Schiff sich befindet, anwesend ist, oder in genügender Nähe bei demselben sich aufhält, um ohne erheblichen Zeitverlauf zu den vorzunehmenden Handlungen zugezogen werden zu können,

hat, falls der Versicherte anwesend ist, dieser selbst, im anderen Falle der Schiffer — wenn ihm jene Anwesenheit oder Erreichbarkeit bekannt ist — den Versicherer, resp. dessen Vertreter, zur Mitwirkung bei der zu veranstaltenden Besichtigung des Schiffs und der urkundlichen Feststellung und Taxierung des Schadens aufzufordern.

Leistet der Versicherer, resp. dessen Vertreter, Folge, so haben beide Teile je einen Sachkundigen zu der Vornahme der Besichtigung, urkundlichen Feststellung und Taxierung zu ernennen.

Vereinigen sich die beiden Sachkundigen über die Existenz, Beurteilung und Taxierung des Schadens, so hat es bei dem hieraus hervorgehenden Ergebnis sein Verbleiben. — Vereinigen sie sich nicht, so haben sie einen Obmann zu erwählen, dessen Ausspruch alsdann massgebend ist. — Können die Sachkundigen sich über die Person des Obmanns nicht einigen, so hat der Versicherte, resp. der Schiffer, die Ernennung eines Obmannes bei dem am Havereiplatze fungierenden Konsul des Landes, welchem das Schiff angehört, eventuell bei einer dortigen öffentlichen Behörde, zu beantragen. Als öffentliche Behörde im Sinne dieses Paragraphen

gelten das Ortsgericht des Havereiplatzes, eventuell jeder andere daselbst fungierende Europäische oder Nordamerikanische Konsul, und, falls an dem betreffenden Platze weder ein Ortsgericht noch ein Europäischer oder Nordamerikanischer Konsul vorhanden sein sollte, Lloyd's Agent oder ein etwa anwesender Kommandant eines Europäischen oder Nordamerikanischen Kriegsschiffs.

b) In den Fällen, in welchen der Versicherte, resp. der Schiffer, auf seine alleinige Wirksamkeit beschränkt ist — wenn nämlich weder der Versicherer selbst, noch ein Vertreter desselben anwesend, auch nicht etwa binnen kurzer Zeit erreichbar, oder wenn deren Anwesenheit oder Erreichbarkeit dem Versicherten, resp. dem Schiffer, unbekannt ist, oder wenn der zur Mitwirkung aufgeforderte Versicherer oder der Vertreter desselben die Mitwirkung ablehnt — in allen diesen Fällen

hat der Versicherte, resp. der Schiffer, bei dem am Havereiplatze fungierenden Konsul des Landes, welchem das Schiff angehört, eventuell bei einer sonstigen öffentlichen Behörde — in Betreff der letzteren nach Massgabe des oben zu a) Bestimmten — die Ernennung zweier Sachkundigen, sowie erforderlichen Falles die Bestellung eines Obmannes, behufs der mehrgedachten Besichtigung, Feststellung und Taxierung zu beantragen und gilt sodann von dem Ausspruch der Sachkundigen, eventuell des Obmannes, das oben Bemerkte.

§ 129.

Das Gutachten der Sachkundigen, resp. des Obmannes, muss,

1. die Form anlangend, sofort nach der Vornahme der Besichtigungen und Schätzungen schriftlich ausgefertigt, und wenn ein Vertreter des Versicherers behufs der Herbeiführung desselben mitgewirkt hat, von diesem als unter seiner Zuziehung herbeigeführt schriftlich anerkannt werden.

   Hat die Bestellung der Sachkundigen, resp. des Obmannes, ohne Konkurrenz des Versicherers oder eines Vertreters desselben stattgefunden, so ist das Gutachten von dem Konsul des versicherten Schiffs, welcher die Sachkundigen resp. den Obmann ernannt hat, eventuell von der statt desselben wirksam gewordenen öffentlichen Behörde (§ 128) in Betreff dieses Punktes zu beglaubigen.

   Anlangend

2. den Inhalt des Gutachtens, so muss dieses enthalten:

   a) eine Angabe darüber, von wem die Sachkundigen, resp. der Obmann ernannt worden sind;

   b) einen Bericht darüber, wann und von welchen Personen die Besichtigungen vorgenommen worden sind;

   c) eine spezielle Aufführung der einzelnen vorgefundenen Schäden;

   d) eine Erklärung der Sachkundigen darüber, welche von den vorgefundenen Schäden sie Seeunfällen der letzten Reise zuschreiben, welche dagegen als Folge anderer Ursachen, etwa der Abnutzung im gewöhnlichen Gebrauch, des Alters, der Fäulnis im Holz, des Wurmfrasses, einer fehlerhaften Bauart des

Schiffs oder einer vor Antritt der letzten Reise erlittenen Beschädigung anzusehen sind.

Als Folge der Abnutzung im gewöhnlichen Gebrauche ist auch zu behandeln, wenn Segel, und zwar selbst im Falle stattgehabten Prangens, beschädigt, vom Winde zerrissen oder fortgeführt, wenn Anker, Taue, Ketten oder laufendes Tauwerk beschädigt worden oder gebrochen sind, und wird an dieser Behandlung solcher Schäden auch dadurch Nichts geändert, wenn das Beschädigte, Zerrissene oder Gebrochene demnächst hatte weggekappt werden müssen. Sollten jedoch Segel durch das Brechen von Rundhölzern oder das Hineinschlagen von Sturzseen beschädigt oder fortgeführt sein, so ist ein solcher Schaden als nicht zur Abnutzung im gewöhnlichen Gebrauch gehörig anzusehen;

e) eine Taxation der Reparatur derjenigen Schäden, welche die Sachkundigen (unter Berücksichtigung des vorstehend unter d Bemerkten) den Seeunfällen der letzten Reise zuschreiben. Diese Taxation darf nicht in der blossen Angabe einer Gesamtsumme bestehen, sondern die einzelnen Schäden müssen spezifiziert zum Gegenstand der Schätzung gemacht werden.

§ 130.

Hinsichtlich der Frage, ob nachdem die in den §§ 127—129 vorgeschriebene Besichtigung, Begutachtung und Taxation statt gefunden haben, sofort zur Reparatur zu schreiten ist, — kommt es darauf an, ob die auf das Schiff geschlossene Versicherung an demjenigen Platze, an welchem es sich im beschädigten Zustande befindet, endet, oder ob dieselbe noch länger fortdauert. (Wegen der Fälle vorhandener Reparaturunfähigkeit s. § 131.)

Endet die Versicherung an dem vorgedachten Platze, so ist es dem Ermessen des Versicherten überlassen, ob und eventuell wann er zur Reparatur des Schiffs schreiten oder welche anderen Anordnungen er in Betreff desselben treffen will. Ihm wird, wie er auch verfahren möge, von dem Versicherer Schadensvergütung nach Massgabe der Taxation, und zwar nur nach derselben geleistet. Der Betrag der etwa in Ausführung gebrachten Reparatur beteiligt mithin den Versicherer ebensowenig, wie die Kosten der für dieselbe erforderlich werdenden oder gewordenen Gelder.

Endet dagegen die Versicherung **nicht** an dem Platze, wo das beschädigte Schiff sich befindet, hat z. B. das Schiff bei einer auf eine einzelne Reise geschlossenen Versicherung seinen Bestimmungsort nicht erreicht, oder liegt eine noch nicht abgelaufene Versicherung auf mehrere Reisen oder auf Zeit vor, so muss, und zwar ohne Verzug, zur Reparatur geschritten werden. — Nach Vollendung der Reparatur ist der Versicherte verpflichtet, dem Versicherer die Reparaturrechnungen vorzulegen. Beläuft sich darnach der Gesamtbetrag, welcher für die Beseitigung der den Versicherer treffenden Schäden aufgewendet worden ist, nicht so hoch, wie die in der Taxation dafür angesetzte Summe, so ist der Schadensvergütung nur jener geringere Belauf zu Grunde zu legen. — Dem Versicherer kommen da, wo zur Reparatur geschritten werden muss auch die Kosten der für die Reparatur erforderlich werdenden Gelder zur Last, mit Ausnahme der Fälle, in denen dieselbe bei noch nicht abgelaufener Ver-

sicherung auf Zeit oder auf mehrere Reisen nach Beendigung einer Reise stattfindet.

Ist in Gemässheit des Vorstehenden der Gesamtbelauf der Reparaturkosten, sei es auf Grund der Taxation oder der wirklichen Reparatur-Ausführung, in Gewissheit gebracht, so werden für die schliessliche Feststellung des von dem Versicherer zu vergütenden Betrages von jenem Belaufe nachstehende Abzüge gemacht.

Die See-Versicherungs-Polize auf Casco-Reiseversicherung, Fracht etc. enthält folgende Abänderung:

Die ersten vier Absätze dieses Paragraphen werden durch folgende Bestimmungen ersetzt:

Nachdem die in den §§ 127—129 vorgeschriebene Besichtigung, Begutachtung und Taxation stattgefunden hat, muss ohne Verzug zur Reparatur geschritten werden, gleichwohl ob die Versicherung an dem Orte der Reparatur endet oder nicht. Nach Vollendung der Reparatur-Arbeiten, welche der Versicherer durch seine Experten kontrollieren zu lassen berechtigt ist, sind ihm die Reparatur-Berechnungen vorzulegen und alle bewilligten Rabatte, Diskonto und sonstigen Nachlässe gutzubringen. Beläuft sich darnach der Gesamtbetrag, welcher für die Beseitigung der den Versicherer treffenden Schäden aufgewendet worden ist, nicht so hoch, wie in der Taxation dafür angesetzte Summe, so ist der Schadensvergütung nur jener geringere Belauf zu Grunde zu legen. Beläuft sich der Gesamtbetrag der Rechnungen höher als der Gesamtbetrag der Taxation, so findet die Schadensvergütung nach Massgabe der letzteren statt.

Dem Versicherer kommen die Kosten der für die Reparatur erforderlichen Gelder zur Last, mit Ausnahme der Fälle, in denen dieselbe nach Beendigung einer Reise stattfindet.

Ist in Gemässheit des Vorstehenden der Gesamtbelauf der Reparaturkosten, sei es auf Grund der Taxation oder Reparatur-Rechnungen in Gewissheit gebracht, so werden für die schliessliche Feststellung des von dem Versicherer zu vergütenden Betrages von jenem Belauf die § 130 unter A und B festgestellten Abzüge gemacht, wobei jedoch bezüglich derjenigen unter A die folgenden Abänderungen und Zusätze eintreten:

Bei eisernen Schiffen (komposite Schiffe ausgeschlossen) findet von den Kosten der Erneuerung oder Reparatur der Eisenteile des Schiffskörpers oder der Bemastung, sowie der Cementierung für die ersten 10 Jahre, gerechnet vom Tage der Registrierung des Schiffes kein Abzug statt. Für die folgenden 5 Jahre wird ein Sechstel, später ein Drittel abgezogen. — Solche Teile, die gelascht oder gerichtet werden können, ist der Versicherte nicht berechtigt, durch neue ersetzen zu lassen, es sei denn, dass die Erneuerung wegen der Klassifikation erforderlich ist. Dagegen findet für gelaschte oder gerichtete Teile kein Abzug statt.

Für Schrapen, Malen oder Anstrich des beschädigt gewesenen Bodens ist der Abzug ein Drittel, wenn die letzte Herstellung nicht über 6 Monate alt ist, andernfalls findet keine Vergütung statt.

Bei hölzernen Schiffen (komposite Schiffe eingeschlossen) findet von den Kosten der Erneuerung oder Reparatur der Metallhaut, sowie von den Kosten der Kalfaterung im ersten Jahre, gerechnet vom Tage der Umlegung oder Kalfaterung, kein Abzug statt, im zweiten Jahre tritt kein Abzug vom einem Drittel ein, im dritten Jahre ein solcher von zwei Dritteln. Für Schäden, welche nach Ablauf des dritten Jahres entstehen, wird dem Versicherten nichts vergütet.

Im Uebrigen verbleibt es für hölzerne Schiffe (einschliesslich komposite Schiffe), sowie für Holzteile an eisernen Schiffen bei den Abzugs-Bestimmungen des § 130.

Bei allen Schiffen gilt das Kajüts-Inventar, bei Dampfschiffen gelten die Maschinen (Donkey, Dampf-Steuerung, Winden, Wellen, Propeller, Schaufelräder und Maschinen für elektrische Beleuchtung eingeschlossen), sowie die Kessel «frei von Beschädigung, ausser im Strandungsfalle» (siehe § 104) versichert. Ausser den § 104 genannten Fällen sollen der Strandung auch gleichzuachten sein: Zusammenstoss des Schiffes mit anderen Fahrzeugen und Explosion.

Trifft ein an den Maschinen stattgehabter Schaden den Versicherer, so wird von den Reparatur- oder Erneuerungskosten, falls der Schaden innerhalb der ersten drei Jahre nach dem begonnenen Gebrauch sich ereignet, kein Abzug, wenn dies in dem vierten bis sechsten Jahre geschehen ist, ein Abzug von einem Sechstel, wenn später von einem Drittel gemacht.

Im Falle eines den Versicherer treffenden Schadens an den Kesseln wird von den Reparatur- oder Erneuerungskosten im ersten Jahre kein Abzug gemacht, für jedes weitere Jahr, welches sie im Gebrauch gewesen sind, kommt je ein Achtel in Abzug; nach Ablauf des achten Jahres findet überhaupt kein Schadenersatz mehr statt.

Die Ansätze für alle solche Schäden am Schiffe oder an Maschinen und Kesseln, auf deren Reparatur der Rheder verzichtet, solcher Verzicht bedarf indessen stets der Zustimmung des Versicherers.

Provision und Kosten des Vertreters des Versicherten in Fällen besonderer Havarie ist der Versicherer nicht verpflichtet zu ersetzen; er kann auch in Havarie-grosse-Fällen den auf ihn entfallenden Anteil an solchen Kosten in Abzug bringen, sofern der Versicherte nicht zu beweisen vermag, dass dieselben ungeachtet gehöriger Sorgfalt weder zu vermeiden noch zu esmässigen waren.

A. In allen Fällen, in welchen nicht zu Folge des Nachstehenden Ausnahmen stattfinden, wird wegen des Unterschiedes zwischen alt und neu ein Drittel des festgestellten vollen Betrages jener Kosten in Abzug gebracht.

Die Ausnahmen sind:

1. Kein Abzug findet statt im Falle von Schäden

a) an dem Körper oder der Bemastung des Schiffs, wenn dieses zur Zeit der Beschädigung noch kein volles Jahr zu Wasser gewesen war,

b) an einzelnen Teilen des Körpers, der Bemastung oder des sonstigen Zubehörs des Schiffs, wenn die beschädigten oder verloren gegangenen Teile bei Antritt derjenigen Reise, auf welcher der Schaden sich zutrug, neu gewesen waren, mochte im Uebrigen das Schiff neu gewesen sein oder schon eine oder mehrere Reisen gemacht haben,

c) an Schiffsankern.

Endlich wird kein Abzug gemacht

d) von dem Betrage solcher vorläufigen und notdürftigen Reparaturen, welche in einem Nothafen nur zu dem Zwecke ausgeführt wurden, um das Schiff in den Stand zu setzen, die Reise nach einem Platze, wo die eigentliche Reparatur ausgeführt werden könne, zu unternehmen.

2. Ein geringerer oder grösserer Abzug, als von einem Drittel, wird gemacht, resp. eine Vergütung der bezüglichen Aufwendungen findet überhaupt nicht statt, inbetreff folgender Gegenstände.

Es werden abgezogen bei Schäden

a) an Ankerketten (abgesehen von der ersten Reise, auf welcher sie verwendet worden sind, s. 1 b) ein Sechstel,

b) an Metallhäuten wie folgt:

Bei Schäden, welche an einer Kupfer- oder Yellow-Metal-Haut auf der ersten Reise, nachdem sie um das Schiff gelegt ist, entstehen, wird nichts, auf ferneren Reisen bis zum Ablauf des ersten Jahres wird $^1/_5$, auf Reisen im zweiten Jahre werden $^2/_5$, im dritten $^3/_5$, im vierten $^4/_5$ gekürzt. Für Schäden, welche daran auf Reisen nach Ablauf des vierten Jahres entstehen, wird dem Versicherten nichts vergütet.

Schäden an einer Zink- oder Eisenblechhaut werden während der ersten drei Jahre behandelt, wie Schäden an einer Kupfer- oder Yellow-Metal-Haut. Für Schäden, welche daran auf Reisen nach Ablauf des dritten Jahres entstehen, wird dem Versicherten nichts vergütet.

Die für die Metallhäute der verschiedenen Arten hier angenommenen Zeitbestimmungen gelten vom Tage der beendigten Umlegung bis zu demjenigen der begonnenen Wiederabnahme. — Der Abzug ist zu machen von dem Kostenbetrage der neuen Haut, einschliesslich der Umlegungskosten, nachdem der Wert der alten Metallhaut zuvor davon gekürzt worden ist; auch ist dabei der etwanige Unterschied im Gewichte der neuen und alten Haut in Anschlag zu bringen. — Hatte die alte Haut eine Spiekerhaut zur Unterlage oder eine Unterlage von Filz, Papier oder dergl., so wird deren Erneuerung mit zu den Umlegungskosten gerechnet.

Ist das Schiff mit einer hölzernen Wurm- oder Spiekerhaut ohne darübergelegtes Kupfer oder sonstiges Metall umgeben, so wird deren gewöhnliche Dauer auf drei Jahre angenommen, also wenn nach Ablauf dieser Zeit eine Erneuerung derselben stattfindet, der hierdurch verursachte Kostenaufwand nicht vergütet. Im Falle einer früheren Erneuerung tritt der gewöhnliche Abzug von einem Drittel ein.

c) Falls das Schiff bei Gelegenheit der durch die Schäden veranlassten Reparatur vergrössert, verstärkt oder in sonstiger Weise gegen den früheren Zustand verbessert wird, oder falls neue Stücke in dasselbe hineingebracht werden, welche nicht blos einen Ersatz für verloren gegangene oder unbrauchbar gewordene Stücke entsprechender Art bilden, sondern deren Einfügung besondere Vorteile für den Versicherten herbeiführt, so ist, wenn die Schätzung der Reparaturkosten die vorgedachten Arbeiten mit eingeschlossen hat, ein den Umständen nach zu bestimmender ausserordentlicher Abzug zu machen.

d) Ausser Ansatz zu Lasten des Versicherers bleiben, und werden also dem Versicherten nicht vergütet, die Kosten, welche durch Maler- und Glaser-Arbeiten, sowie durch Wiederherstellung etwaiger Verzierungen des Schiffs veranlasst werden.

B. Es kommen ferner in Abzug der volle Erlös oder Wert der etwa

noch vorhandenen alten Stücke, welche durch neue ersetzt sind oder zu ersetzen sind.

Findet ein solcher Abzug und zugleich der Abzug wegen des Unterschiedes zwischen alt und neu statt, so ist zuerst dieser letztere und sodann erst von dem verbleibenden Betrage der andere Abzug zu machen.

§ 131.

Besteht das Ergebnis der in den §§ 127—129 vorgeschriebenen Besichtigung und Begutachtung darin, dass Reparaturunfähigkeit des Schiffs anzunehmen ist, sei es eine absolute, wenn die Reparatur des Schiffs überhaupt nicht möglich ist, sei es eine relative, wenn die Reparatur an dem Orte, wo das Schiff sich befindet, nicht bewerkstelligt, auch das Schiff nicht nach einem Hafen, wo die Reparatur auszuführen wäre, gebracht werden kann, so ist der Versicherte im Verhältnis zum Versicherer befugt, das Schiff zum öffentlichen Verkauf zu bringen und, ohne Abzug wegen des Unterschiedes zwischen alt und neu (§ 130), den Minderbetrag des Reinerlöses im Verhältnis zu dem Versicherungswert, resp. der Polizentaxe, von dem Versicherer zu fordern.

Wegen Reparaturunwürdigkeit, also namentlich wegen eines Missverhältnisses zwischen dem Betrage der Reparaturkosten und dem Wert des Schiffs, ist der Versicherte nicht befugt, das Schiff für Rechnung des Versicherers zum Verkauf zu bringen.

Die folgenden Bestimmungen über die Voraussetzungen, unter welchen der Versicherer einen aus den vorstehend angegebenen Gründen ausgeführten Verkauf des Schiffs als für seine Ersatzpflicht massgebend anzuerkennen hat, finden durchweg Anwendung, wenn das Schiff im beschädigten Zustande an einem anderen Platze sich befindet als an demjenigen, in welchem die Gefahr des Versicherers entweder anfangen oder enden sollte (z. B. wenn es in einem Nothafen ist); sie finden dagegen, wenn das beschädigte Schiff an einem Platze sich befindet, in welchem die Gefahr des Versicherers entweder anfangen oder enden sollte (regelmässig dem resp. Abgangs- oder Bestimmungshafen), nur dann Anwendung, wenn absolute Reparaturunfähigkeit des Schiffs vorliegt.

Der Verkauf des Schiffs ist, mit der vorstehenden Beschränkung, von dem Versicherer als für ihn verbindlich anzuerkennen, wenn folgende vier Voraussetzungen vorliegen:

1. wenn die auf Grund der Bestimmungen des § 128 bestellten Sachkundigen (eventuell der Obmann), unter Beachtung der Vorschriften des § 129 über Form und Inhalt der abzugebenden Gutachten und unter Begründung ihres Ausspruchs durch Anführung der ihrer Ansicht nach dafür entscheidenden Umstände, erklärt haben, dass das Schiff (absolut oder relativ) reparaturunfähig sei;
2. wenn aus den Erklärungen der Sachkundigen es sich ergiebt, dass die Reparaturunfähigkeit durch auf der versicherten Reise vorgekommene Unfälle, und zwar durch solche Unfälle verursacht worden ist, für welche der Versicherer nach dem Inhalt des Vertrages zu haften hat. — Hiernach beteiligt ein erfolgter Verkauf des Schiffs den Versicherer nur dann, wenn

die durch die vorbemerkten Unfälle notwendig gemachten Reparaturen entweder überhaupt nicht, oder doch nicht an dem betreffenden Orte, noch auch an einem von dort aus erreichbaren Platze bewerkstelligt werden konnten. Der Umstand, wenn das Schiff erst durch die Verbindung anderer, den Versicherer nicht angehender Schäden (Abnutzung, Alter, Fäulnis etc., s. § 129) mit den vorbezeichneten Schäden reparaturunfähig geworden sein sollte, ist unvermögend, dem Versicherer den Verkauf und dessen Ergebnis zur Last zu bringen;

3. wenn die zum Zweck der Konstatierung des Schadens aufgenommenen Dokumente dem Ortsgerichte, eventuell der an dem betreffenden Platze oder für denselben bestehenden obrigkeitlichen Behörde, vorgelegt worden sind, und der Versicherte, resp. der Schiffer, durch einen auf Grund dieser Dokumente abgegebenen Ausspruch des Gerichts oder der Behörde zur Vornahme des öffentlichen Verkaufs autorisiert (das Schiff «kondemniert») worden ist. Für den Fall, wenn weder ein Gericht noch eine obrigkeitliche Behörde an dem betreffenden Platze oder für denselben vorhanden sein sollte, hat der Versicherte, resp. der Schiffer, unter Konstatierung dieses Mangels, sich an eine andere öffentliche Behörde des Havereiplatzes (s. § 128 unter a) zu wenden, und durch diese die Ordnungsmässigkeit seines Verfahrens bescheinigen zu lassen;
4. wenn der Verkauf des Schiffs öffentlich und zwar in ordnungsmässiger Weise Statt gefunden hat.

Da, wo Kondemnation und Verkauf zur Last des Versicherten bleiben (wegen Reparaturunwürdigkeit; wegen Mängel im Verfahren; wenn die Autorisation zum Verkauf wegen solcher Schäden erteilt sein sollte, für welche der Versicherte nicht haftete; wenn von der Reparatur wegen Geldmangels abgestanden wurde, u. dgl.) ist der Schaden, soweit er den Versicherer trifft, auf der Grundlage der von dem Versicherten beizubringenden ordnungsmässigen Besichtigungs- und Schätzungs-Dokumente (§ 129) aufzumachen und sodann vom Versicherer unter Abzug wegen des Unterschiedes zwischen alt und neu zu vergüten.

Wo der Verkauf des Schiffes dem Versicherer zur Last kommt, da endet die übernommene Gefahr für denselben erst mit dem Verkaufe des Schiffs, auch haftet er für den Eingang des Kaufpreises.

§ 132.

Der Beginn der Reparatur schliesst die Ausübung des in dem vorstehenden Paragraphen dem Versicherten eingeräumten Rechts, den Umständen nach zum Verkaufe des Schiffs für Rechnung des Versicherers zu schreiten, nicht aus, wenn erst später erhebliche dem Letzteren zur Last kommende Schäden entdeckt werden, welche dem Versicherten ohne sein Verschulden unbekannt geblieben waren.

Macht der Versicherte von jenem Rechte nachträglich Gebrauch, so muss der Versicherer die bereits aufgewendeten Reparaturkosten insoweit besonders vergüten, als durch die Reparatur bei dem Verkauf des Schiffs ein höherer Erlös erzielt worden ist.

§ 132.

A. D. H.-G.-B. Art. 878. — H.-G.-B. von 1897 § 874.

B. An Gütern.

§ 133.

Wenn Beschädigung an versicherten Gütern sich zeigt, so muss schon die Eröffnung derselben, nicht minder müssen die Feststellung des Befundes und die Untersuchung, ob und wie weit Beschädigung anzunehmen und eventuell Seeunfällen der versicherten Reise beizumessen ist, wenn thunlich, unter Zuziehung des Versicherers, eventuell eines Vertreters desselben, vorgenommen werden. Für die Fälle der vorgedachten Zuziehung, resp. für die Fälle, in welchen wegen Entlegenheit des Ortes oder wegen der Nichtanwesenheit oder des Nichtbekanntseins eines Vertreters weder der Versicherer noch ein Vertreter desselben zugezogen werden kann, sind die nachfolgenden Bestimmungen zur Anwendung zu bringen.

Ist der Versicherer, eventuell ein Vertreter desselben an dem Orte, wo die beschädigte Ware sich befindet, anwesend oder so nahe bei demselben, um zeitig zugezogen werden zu können, so hat diese Zuziehung zu der fördersamst vorzunehmenden Eröffnung der Ware stattzufinden. Beide Teile haben je einen Sachkundigen zu ernennen, um den Befund der Ware festzustellen und deren Untersuchung in der obengedachten Richtung vorzunehmen. In Betreff der für den Fall der Meinungsverschiedenheit der Sachkundigen erforderlichen Bestellung eines Obmannes und der Wirkung des von jenen oder diesem abzugebenden Gutachtens gilt dasselbe, was in Betreff von Schiffen in § 128 bestimmt worden ist. — Ist weder der Versicherer noch ein Vertreter desselben anwesend, auch nicht in angemessener Zeit erreichbar, so hat der Versicherte, eventuell dessen Vertreter, bei dem am Havereiplatze fungirenden Consul des Landes, welchem der Versicherte angehört, eventuell bei einer sonstigen öffentlichen Behörde (§ 128 unter a), die Ernennung zweier Sachkundigen, sowie erforderlichen Falles die Bestellung eines Obmannes, behufs der obenerwähnten Konstatierung und Begutachtung zu beantragen.

Bei der Besichtigung und Begutachtung der Ware ist die darin sich zeigende Beschädigung ihrer Beschaffenheit, ihrem Umfange und ihrer Entstehungsursache nach zum Gegenstande der Beurtheilung zu machen, und insbesondere zu ermitteln ob die Beschädigung wirklich auf der letzten Reise entstanden ist, und zwar ob sie von Seewasser, resp. von sonstigen Seeunfällen herrührt.

Das Seebeschädigte muss vom Unbeschädigten resp. Nicht-Seebeschädigten getrennt werden; und zwar sind nicht nur die verschiedenen Kolli, sondern auch in dem Inhalt eines jeden Kollo die einzelnen beschädigten Stücke von den unbeschädigten zu trennen, wobei nur in Betreff solcher Waaren eine Ausnahme gemacht werden darf, bei denen die Trennung nicht thunlich oder doch nicht üblich ist. Das Seebeschädigte muss ohne irgendwelchen Verzug in öffentlicher Auktion verkauft werden.

Beim Verkaufe am Bestimmungsorte sind die beschädigten Güter vor der Auktion und zwar, wenn nicht am Tage der Auktion selbst, auf keinen Fall zu einer früheren Zeit als an dem der Auktion vorangehenden Tage, durch die bestellten Sachkundigen zu taxieren, und ist dabei zu Grunde zu legen der Marktpreis (A. D. H.-G.-B. Art 353), welchen die Güter, wenn sie unbeschädigt gewesen wären, inklusive Zoll, damals gegolten hätten. Falls die Waare im Entrepot oder in Bond verkauft wird, oder am Verkaufsorte auch ein Marktpreis exklusive Zoll üblich ist, so wird die Feststellung des Preises ohne Zoll gemacht: vorausgesetzt, dass nicht etwa die Ware verzollt verkauft wird. — Demnächst wird der Brutto-Auktions-Ertrag von dem wie vorstehend taxirten Wert abgezogen und der Ausfall auf die Taxe der Polize, resp. den Versicherungswert, regulirt; ist aber die Schätzung der Ware im unbeschädigten Zustande niedriger ausgefallen als die Polizentaxe, resp. der Versicherungswert, so wird das Ergebnis jener Schätzung zu Grunde gelegt. In jenem, wie in diesem Fall, wird sodann

der Schadensbelauf nebst den Verkaufskosten, sowie der Hälfte der Besichtigungs-, Abschätzungs- und Dispachekosten (§ 69 a. E.), vom Versicherer nach diesen allgemeinen Versicherungs-Bedingungen gezahlt.

Werden die beschädigten Güter anderswo als am Bestimmungsorte verkauft, so kommen die Bestimmungen des § 136, Abs. 1, zur Anwendung. (Vergütung der Polizentaxe, resp. des Versicherungswerts abzüglich des Reinertrages der Auction.)

Jede wesentliche Verletzung der für das Verfahren des Versicherten im Vorstehenden gegebenen Vorschriften führt den Verlust des Entschädigungs-Anspruchs des Versicherten, soweit derselbe auf eine Beschädigung der Güter gestützt werden könnte, herbei. — Der ausdrücklichen oder stillschweigenden Genehmigung eines von den vorgedachten Vorschriften abweichenden Verfahrens seitens eines Vertreters des Versicherers wird auch hierbei Wirkung beigelegt (s. § 127 a E.).

Zu §§ 133 und 134.

Die Bestimmungen des A. D. H.-G.-B. Art. 879 und des H.-G.-B. von 1897 § 875 sind wesentlich weniger eingehend als die A. S. V. B.

Art. 879 § 875. Bei Gütern, die beschädigt im Bestimmungshafen ankommen, ist durch Vergleichung des Bruttowerthes, den sie daselbst im beschädigten Zustande haben, mit dem Bruttowert, welchen sie dort in unbeschädigtem Zustande haben würden, zu ermitteln, wie viel Prozente des Wertes der Guter verloren sind. Ebensoviel Prozente des Versicherungswertes sind als der Betrag des Schadens anzusehen.

Die Ermittelung des Wertes, welchen die Güter im beschädigten Zustande haben, erfolgt durch öffentlichen Verkauf oder, wenn der Versicherer einwilligt, durch Abschätzung. Der Wert, welchen die Guter im unbeschädigten Zustande haben würden, bestimmt sich nach Massgabe der Bestimmungen des Art. 612 Abs. 1 u. 2, § 611 Abs. 1.

Der Versicherer hat ausserdem die Besichtigungs-, Abschätzungs- und Verkaufskosten zu tragen.

§ 134.

Wenn bei der Güterversicherung das Schiff unfähig wird, die Reise zu vollenden, eine anderweitige Weiterbeförderung der Güter aber unverhältnismässige Kosten verursacht oder in angemessener Zeit nicht beschafft werden kann, so ist der Versicherer berechtigt, den Verkauf derselben am Havereiplatze zu verlangen (§ 136).

In den Fällen, in welchen die anderweitige Weiterbeförderung der Güter stattfindet, ist bei der Auswahl des zu diesem Zwecke zu befrachtenden Schiffs oder der Schiffe möglichst nach dem Willen des Versicherers zu verfahren, auch auf die Zollgesetze des Bestimmungshafens Rücksicht zu nehmen. Die geschehene Befrachtung ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Die begonnene Gefahr läuft für denselben ohne Unterbrechung fort.

Der Betrag, um welchen die Fracht jener Fahrzeuge nebst der nach Massgabe des zurückgelegten Weges dem Schiffe zukommenden Fracht, die bei ungestörter Reise zu zahlen gewesene Fracht übersteigt, ist als Extrafracht samt allen verausgabten Kosten der Bergung, Erhaltung und Weiterverladung nach gehörig aufgemachter Dispache vom Versicherer zu bezahlen.

§ 135.

Ist ein Teil der Güter auf der Reise verloren gegangen, so besteht der Schaden in ebensovielen Prozenten der Polizentaxe resp. des Versicherungswerts, als Prozente des Werts der Güter verloren gegangen sind.

§ 135.

A. D. H.-G.-B. Art. 880. — H.-G.-B. von 1897 § 876.

§ 136.

Wenn Güter auf der Reise in Folge eines Unfalls oder auf Grund der Bestimmung des 134 Abs. 1 verkauft worden sind, so besteht der Schaden in dem

Unterschied zwischen dem nach Abzug der Fracht, wie solche nach Landesgesetz hatte bezahlt werden müssen, der Zölle und Verkaufskosten sich ergebenden Reinerlös und der Polizentaxe, resp. dem Versicherungswert der Güter.

Die übernommene Gefahr endet für den Versicherer erst mit dem Verkauf der Güter. Das Provenü einzuziehen ist Obliegenheit des Versicherten. Der Versicherer haftet für den Eingang des Kaufpreises; dies jedoch nur dann, wenn der Verlust nicht durch Handlungen des Versicherten oder einer der in § 70 unter 4 genannten Personen herbeigeführt worden ist.

§ 136.

A. D. H.-G.-B. Art. 881. — H.-G.-B. von 1897 § 877.

A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. enthalten als Abs. 3 die Bestimmung: Die Vorschriften des Art. 838—842 § 834—838 bleiben unberührt.

C. An Frachtgeldern.

§ 137.

Bei partialem Verlust der Fracht besteht der Schaden in demjenigen Teile der bedungenen oder in deren Ermangelung der üblichen Fracht, welcher verloren gegangen ist.

Der aus einer Kondemnation oder dem Verkauf des Schiffs sich ergebende Frachtverlust kommt dem Versicherer nur unter der Voraussetzung zur Last, dass dabei den Verschriften des § 131 genügt worden ist. Sollte der Frachtversicherer gewisse Gefahren nicht übernommen haben, so treffen ihn die Folgen der Kondemnation nur dann, wenn diese in Veranlassung solcher Beschädigungen des Schiffs erfolgt ist, welche zu seiner Verantwortung standen. Die in diesen Absatz getroffenen Bestimmungen gelten auch für den Fall eines Totalverlustes (§ 110), sowie bei Versicherungen auf Fracht-Vorschuss.

Das Mass, in welchem der Frachtversicherer für Schaden haftet, wird nach den Vorschriften der §§ 15 und 16 Abs. 5 bestimmt.

§ 137.

A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 enthalten eine der § 137 Abs. 2 A. S. V. B entsprechende Vorschrift nicht.

Art. 882 Abs. 2, § 878 Abs. 2 lauten:

Ist die Fracht taxirt und die Taxe nach Art. 797 Abs. 4, § 793 Abs. 4 in Bezug auf einen von dem Versicherer zu ersetzenden Schaden massgeben, so besteht der Schaden in ebenso vielen Prozenten der Taxe, als Prozente der bedungenen oder üblichen Fracht verloren sind.

A. D. H.-G.-B. Art. 882. — H.-G.-B. von 1897 § 878.

B. An imaginärem Gewinn, Provision u. dgl.

§ 138.

Bei imaginärem Gewinn oder Provision, welche von der Ankunft der Güter erwartet werden, besteht der Schaden, wenn die Güter im beschädigten Zustande ankommen, in ebenso vielen Prozenten des als Gewinn oder Provision versicherten Betrags, als der nach § 133 zu ermittelnde Schaden an den Gütern Prozente des Versicherungwerths der letzteren beträgt.

Hat ein Teil der Güter den Bestimmungshafen nicht erreicht, so besteht der Schaden in ebensovielen Prozenten des als Gewinn oder Provision versicherten Betrags, als der Wert des in dem Bestimmungshafen nicht angelangten Teils der Güter Prozente des Werts aller Güter beträgt.

Wenn bei der Versicherung des imaginären Gewinns der nicht angelangte

Teil der Güter mit Vorteil verkauft worden ist, oder der Versicherte in grosser Haverei oder aus anderen Gründen für denselben eine den Wert übersteigende Vergütung erhalten hat, so kommt von dem Schaden der Ueberschuss in Abzug (§ 115).

§ 138.

A. D. H.-G.-B. Art. 883. — H.-G.-B. von 1897 § 879 allegiren Art. 879 § 875.

Abs. 3 lautet: Sind bei der Versicherung des imaginären Gewinns in Ansehung des nicht angelangten Teiles der Güter die Voraussetzungen des Art. 864 § 860 vorhanden, so kommt von dem Schaden der im Art. 864, § 860 bezeichnete Ueberschuss in Abzug.

E. An Bodmerei- oder Havereigeldern.

§ 139.

Bei Bodmerei- oder Havereigeldern besteht im Fall eines partialen Verlustes der Schaden in dem Ausfall, welcher darin sich gründet, dass der Gegenstand, welcher verbodmet oder für welchen die Havereigelder vorgeschossen oder verausgabt sind, zur Deckung der Bodmerei- oder Havereigelder infolge späterer Unfälle nicht mehr genügt.

§ 139.

A. D. H.-G.B. Art. 884. — H.-G.-B. von 1897 § 880.

F. An Ueberfahrtsgeldern.

§ 140.

Der Versicherer auf Ueberfahrts- oder Passagegelder (Fracht- und Verpflegungsgelder der Passagiere) ist im Havereifalle verpflichtet, zu erstatten den etwaigen Beitrag jener Gelder zur grossen Haverei, die Kosten der Landung der Passagiere, deren Beköstigung und Behausung im Nothafen und, falls das Schiff seine Reise nicht fortsetzen kann, auch die sämtlichen Beförderungskosten derselben nach dem in der Polize genannten Bestimmungsorte samt den abseiten der Behörden dem Versicherten zur Last gebrachten Kosten, endlich die nach den Gesetzen des Abfertigungsortes von dem Versicherten den Passagieren etwa zu ersetzenden Verlüste.

Jedoch ist der Versicherer, wenn nicht ausdrücklich das Gegenteil vereinbart worden ist, nur bis zum Belaufe seiner gezeichneten Summe verantwortlich, so dass also die §§ 92 und 93 hierbei keine Anwendung finden.

G. Allgemeine Bestimmung.

§ 141.

Der Versicherer hat den nach den §§ 126—140 zu berechnenden Schaden vollständig zu vergüten, wenn zum vollen Werte versichert war, jedoch unbeschadet der Vorschrift des § 23. War nicht zum vollen Wert versichert, so hat er nach Massgabe des § 15 nur einen verhältnismässigen Teil dieses Schadens zu vergüten.

§ 141.

A. D. H.-G.-B. Art. 885. — H.-G.-B. von 1897 § 881 allegiren Art. 876—884 § 872—880, Art 804 § 800, Art. 796 § 792.

Sechster Abschnitt.

Bezahlung des Schadens.

Begründung, Andienung und Beweis der Schadensforderung.

§ 142.

In Fällen besonderer Haverei bedarf es bei Partialschäden, um seitens des Versicherten den Versicherer in Anspruch nehmen zu können, einer, wo dies gesetzlich vorgeschrieben ist, amtlich, sonst in ortsüblicher Weise aufzumachenden Schadens-Berechnung («Dispache»). Bei einem Totalverlust genügt in der Regel die Vorlegung der denselben nachweisenden Documente und einer seitens des Versicherten aufgemachten mit Belegen versehenen Berechnung der aufgewendeten Kosten und der etwa aus geretteten Gegenständen gelöseten, von der Versicherungssumme in Abzug zu bringenden Beträge. Sollte jedoch diese Berechnung umfangreich oder verwickelt sein, so ist auch bei einem Totalverlust der Versicherer berechtigt, bevor er sich über die Anerkennung oder Nichtanerkennung der Schadensforderung erklärt, die Aufmachung einer Dispache zu verlangen.

§ 142.

A. D. H.-G.-B. Art. 886. — H.-G.-B. von 1897 § 882 enthalten nur den ersten Satz in ihrem Abs. 1 in anderer Fassung:

Der Versicherte hat, um den Ersatz eines Schadens fordern zu können, eine Schadenberechnung dem Versicherer mitzuteilen. Art. 886 Abs. 2 und 882 Abs. 2 finden sich wieder in §144 A. S. V. B.

§ 143.

Um Fälligkeit und Klagbarkeit der Forderung auf Schadensvergütung herbeizuführen, und um dadurch zugleich das Recht auf dieselbe für die gesamte Dauer des Verjährungszeitraums (§ 163) zu conserviren, hat der Versicherte innerhalb der unten anzugebenden Fristen dem Versicherer den Schaden anzudienen oder andienen zu lassen. Die Andienung besteht darin, dass, wenn der Versicherte in Folge von Nachrichten, welche er über den Gegenstand der Versicherung erhalten hat, oder in Folge des Ausbleibens aller Nachrichten, weiss oder schliessen zu müssen glaubt, dass er den Versicherer auf Schadensvergütung in Anspruch zu nehmen haben werde, er dies dem letzteren durch eine schriftliche Erklärung («Andienung») ankündigt. Der Versicherer ist verpflichtet, wenn der Versicherte es verlangt, den Empfang der Andienung schriftlich zu bescheinigen, worin indessen keine Anerkennung seitens des Versicherers liegt, dass er den Schaden zu tragen habe.

Ein Schaden, welchen der versicherte Gegenstand auf einer Reise zwischen europäischen Plätzen erleidet, muss innerhalb zwölf Monate, falls auf einer Reise anderer Art, innerhalb achtzehn Monate nach dem Tage, an welchem die versicherte Reise beendigt ist (§§ 72—76) bei der Versicherung auf Zeit innerhalb zwölf Monate nach dem Tage, an welchem die Versicherungszeit endete, endlich, falls das Schiff verschollen sein sollte, innerhalb desselben Zeitraums nach dem letzten Tage der für die Verschollenheit bestimmten Frist (§ 117) angedient werden, widrigenfalls die Forderung gänzlich erlischt.

Zwei Monate nach dem Tage der Andienung wird die Forderung des Versicherten auf Schadensvergütung unter der Voraussetzung fällig und klagbar, dass dem Versicherer die Dispache, resp. die Schadensberechnung, mit gehörigen Belegen (s. §§ 142 u. 146) alsdann zugestellt wird, oder schon vorher worden ist.

Gegen die Versäumung der rechtzeitigen Andienung findet keine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand statt.

§ 144.

Der Versicherte muss durch genügende, der Dispache resp. der Schadensberechnung (§ 140) beizufügende Belege dem Versicherer darthun:

1) sein Interesse;
2) dass der versicherte Gegenstand den Gefahren der See ausgesetzt worden ist;
3) den Unfall, worauf der Anspruch gestützt wird;
4) den Schaden und dessen Umfang.

Bei dem Beweise in Betreff des vorstehend unter Nr. 4 angeführten Punktes ist in den bezüglichen Fällen den Vorschriften der §§ 127—133 zu genügen.

§ 144.

A. D. H.-G.-B. Art. 886 Abs. 2. — H.-G.-B. von 1897 § 882 Abs. 2.

§ 145.

Bei der Versicherung für fremde Rechnung hat ausserdem der Versicherte sich darüber auszuweisen, dass er dem Versicherungsnehmer zum Abschluss des Vertrags Auftrag erteilt hat, und ist der Versicherer berechtigt, Beibringung des Schreibens oder der Schreiben zu verlangen, durch welche der Auftrag und dessen etwanige Nachträge dem Versicherungsnehmer und resp. einem oder mehreren Zwischenbeauftragten zugängig gemacht worden sind. Dies letztere gilt, und zwar für alle Arten der Versicherung, auch von den etwanigen Benachrichtigungsschreiben, welche der Versicherte über die bei der Versicherung in Betracht zu ziehenden Umstände erhalten hat.

Ist die Versicherung ohne Auftrag geschlossen (§ 5), so muss der Versicherte die Umstände darthun, aus welchen hervorgeht, dass die Versicherung in seinem Interesse genommen ist.

§ 145.

A. D. H.-G.-B. Art. 887. — H.-G.-B. von 1897 § 883 allegieren Art. 786 § 782.

§ 146.

Als genügende Belege sind anzusehen im Allgemeinen solche Belege, welche im Handelsverkehr, namentlich wegen der Schwierigkeit der Beschaffung anderer Beweise, nicht beanstandet zu werden pflegen, insbesondere

1) zum Nachweis des Interesses:
   bei der Versicherung des Schiffs die üblichen Eigentumsurkunden;
   bei der Versicherung von Gütern die Facturen und Connossemente, insofern nach Inhalt derselben der Versicherte zur Verfügung über die Güter befugt erscheint;
   bei der Versicherung der Fracht die Chartepartieen und Connossemente,
2) zum Nachweis der Verladung der Güter die Connossemente;
3) zum Nachweis des Unfalls die Verklarung und das Schiffsjournal (A. D. H.-G.-B. Art. 488 und 494) [H.-G.-B. von 1897 «Tagebuch»

§ Angabe fehlt]; in Kondemnationsfällen das Erkenntnis des Prisengerichts; in Verschollenheitsfällen glaubhafte Bescheinigungen über die Zeit, in welcher das Schiff den Abgangshafen verlassen hat,und über die Nichtankunft desselben im Bestimmungshafen während der Verschollenheitsfrist;

4) zum Nachweis des Schadens und dessen Umfangs die in Beziehung auf ihre Form den Gesetzen oder Gebräuchen des Orts der Schadensermittelung entsprechenden Besichtigungs-, Abschätzungs- und Versteigerungsurkunden, sowie die Kostenanschläge der Sachverständigen, ferner die quittirten Rechnungen über die ausgeführten Reparaturen, und andere Quittungen über geleistete Zahlungen. In Ansehung eines partialen Schadens am Schiff ist den Vorschriften der §§ 127—130, an Gütern denjenigen des § 133 zu genügen.

Die See-Versicherungs-Polize auf Güter enthält folgenden Zusatz:

Die Versicherer verzichten in den Fällen, wenn in Dampfschiffen verladene Güter frei von gewissen Prozenten der Beschädigung versichert worden sind und Beschädigung sich ereignet, auf die Beibringung der Verklarung.

§ 146.

A. D. H.-G.-B Art. 888 und H.-G.-B. von 1897 § 884 enthalten statt des Satz 2 der Nr. 4 folgende Bestimmungen:

In Ansehung eines teilweisen Schadens am Schiffe (Art. 876 u. 877, §§ 872 u. 873) genügen jedoch die Besichtigungs- und Abschätzungsurkunden, sowie die Kostenanschläge nur dann, wenn die etwaigen Schäden, die sich auf Abnutzung, Alter, Fäulniss oder Wurmfrass gründen, gehörig ausgeschieden sind, und wenn zugleich, soweit es ausführbar war, solche Sachverständige zugezogen worden sind, die entweder ein- für allemal obrigkeitlich bestellt oder von dem Ortsgericht oder dem Landeskonsul (H.-G.-B. von 1897 Deutschen Konsul) und, in deren Ermangelung oder sofern deren Mitwirkung sich nicht erlangen liess, von einer anderen Behörde besonders ernannt waren.

§ 147.

Auch im Fall eines Rechtsstreits ist den im § 146 bezeichneten Urkunden in der Regel, und insofern nicht besondere Umstände Bedenken erregen, Beweiskraft beizulegen. Im Uebrigen entscheidet das am Ort der gerichtlichen Verhandlung geltende Prozessrecht.

§ 147.

A. D. H.-G.-B. Art. 889 allegirt Art. 888. Im H.-G.-B. von 1897 fehlt die entsprechende Bestimmung mit Rücksicht auf deren Aufhebung durch § 13 Abs. 2 Ziffer 2 des E. G. z. C. P. O.

§ 148.

Eine Vereinbarung, wodurch der Versicherte von dem Nachweise der in den §§ 144 u. 145 erwähnten Umstände oder eines Theils derselben befreit wird, ist gültig, jedoch unbeschadet des Rechts des Versicherers, das Gegentheil zu beweisen.

Die bei der Versicherung von Gütern getroffene Vereinbarung, dass das Connossement nicht zu produziren sei, befreit nur von dem Nachweise der Verladung.

§ 148.

A. D. H.-G.-B. Art. 890. — H.-G.-B. von 1897 § 885 allegieren Art. 886 § 882.

§ 149.

Bei der Versicherung für fremde Rechnung ist der Versicherungsnehmer ohne Beibringung einer Vollmacht des Versicherten legitimirt, über die Rechte,

welche in dem Versicherungsvertrage für den Versicherten ausbedungen sind, zu verfügen, sowie die Versicherungsgelder zu erheben und einzuklagen. Diese Bestimmung gilt unbeschränkt, wenn keine Polize über den Versicherungsvertrag erteilt worden ist, im Falle der Erteilung einer Polize aber nur dann, wenn der Versicherungsnehmer die Polize beibringt. — Im Falle der Erteilung einer Polize hat der Versicherer die Versicherungsgelder dem Versicherten zu zahlen, wenn dieser die Polize beibringt.

Wegen der im Falle einer ohne Auftrag geschlossenen Versicherung die Zahlungspflicht des Versicherers bedingenden Nachweisung, dass der Vertrag vom Versicherten genehmigt sei, s. § 5 Abs. 3 a. E.

§ 149.

A.-D.-H.-G.-B. Art. 891. — H.-G.-B. von 1897 § 886 enthalten statt § 149 Abs. 2 folgende Bestimmung:

Ist die Versicherung ohne Auftrag genommen, so bedarf der Versicherungsnehmer zur Erhebung oder Einklagung der Versicherungsgelder der Zustimmung des Versicherten.

A. D. H.-G.-B. Art. 892 — H.-G.-B. von 1897 § 887 finden sich in § 149 Abs. 1 Satz 3.

Retentionsrecht. Kompensationsrecht.

§ 150.

Nach dem Art. 893 des A. D. H.-G.-Bs. ist der Versicherungsnehmer nicht verpflichtet, die Polize dem Versicherten oder den Gläubigern oder der Konkursmasse desselben auszuliefern, bevor er wegen der gegen den Versicherten in Bezug auf den versicherten Gegenstand ihm zustehenden Ansprüche befriedigt ist, und im Fall eines Schadens kann er wegen dieser Ansprüche aus der Forderung, welche gegen den Versicherer begründet ist, sowie nach Einziehung der Versicherungsgelder aus den letzteren, vorzugsweise vor dem Versicherten und vor dessen Gläubigern sich befriedigen. — Der Versicherer macht sich dem Versicherungsnehmer verantwortlich, wenn er, während dieser noch im Besitze der Polize sich befindet, durch Zahlungen, welche er dem Versicherten oder den Gläubigern oder der Konkursmasse desselben leistet, oder durch Verträge, welche er mit denselben schliesst, das vorstehend bezeichnete Recht des Versicherungsnehmers beeinträchtigt. Dieselbe Folge tritt unter den entsprechenden Umständen auch da ein, wo das in Betreff des Versicherungsnehmers zur Anwendung kommende Partikularrecht diesem ein weiter reichendes Retentionsrecht, als das im Art. 893 angegebene (auch wegen inkonnexer Forderungen) einräumt.

Inwiefern der Versicherer einem Dritten, welchem Rechte aus der Polize eingeräumt sind, sich dadurch verantwortlich macht, dass er über diese Rechte Verträge schliesst oder Versicherungsgelder zahlt, ohne die Polize sich zurückgeben zu lassen oder dieselbe mit der erforderlichen Bemerkung zu versehen, bestimmt sich nach den Vorschriften des bürgerlichen Rechts.

§ 150.

A. D. H.-G.-B. Art. 893 und 894. — H.-G.-B. von 1897 § 888 u. 889 finden sich in dem einen § 150 zusammengestellt.

§ 151.

Für die Frage, mittelst welcher ihm zustehender Forderungen der Versicherer gegen einen wider ihn geltend gemachten Schadensanspruch kompensiren kann, ist es entscheidend, dass immer, mag der Versicherte selbst oder ein Vertreter desselben, oder (bei der Versicherung für fremde Rechnung) der Versicherungsnehmer mit jenem Anspruche auftreten, der Versicherte derjenige ist, aus dessen Recht der Anspruch erhoben wird. Nur Forderungen des Versicherers gegen

den Versicherten sind mithin zur Kompensation geeignet. — Das Recht des Versicherers, mittelst einer gegen den Versicherten ihm zustehenden Forderung zu kompensiren, erleidet jedoch dann eine Beschränkung, wenn bei der Versicherung für fremde Rechnung der Versicherungsnehmer es ist, welcher unter Vorlegung der Polize die Schadenssumme einfordert und nach Massgabe des § 150 berechtigt ist, sich aus den Versicherungsgeldern vorzugsweise vor dem Versicherten und vor dessen Gläubigern bezahlt zu machen. — Selbstverständlich tritt im letzteren Falle bis zu dem betreffenden Belauf ein Kompensationsrecht des Versicherers mit etwanigen Forderungen an den Versicherungsnehmer selbst ein, z. B. wegen noch nicht berichtigter Prämie.

In den Fällen, in welchen der Versicherte die ihm an den Versicherer zustehenden gegenwärtigen oder zukünftigen Ansprüche durch Cession auf den Versicherungsnehmer oder auf einen Dritten überträgt, kommen die allgemeinen Rechtsgrundsätze zur Anwendung.

§ 151.

Das Kompensations-(Aufrechnungsrecht) ist in A. D. H.-G.-B. Art. 895, H.-G.-B. von 1897 § 890 wie folgt geregelt.

Wird der Versicherer auf Zahlung der Versicherungsgelder in Anspruch genommen, so kann er bei der Versicherung für fremde Rechnung Forderungen, die ihm gegen den Versicherungsnehmer zustehen, nicht zur Kompensation bringen (aufrechnen).

Die Abtretung ist in A. D. H.-G.-B. Art. 895, H.-G.-B. von 1897 § 891 wie folgt geregelt:

Der Versicherte ist befugt, nicht nur die aus einem bereits eingetretenen Unfall ihm zustehenden, sondern auch die künftigen Entschädigungsansprüche einem Dritten abzutreten.

A. D. H.G.-B. fährt fort: Ist eine Polize erteilt, welche an Ordre lautet, so kann dieselbe durch Inkossament übertragen werden; in Ansehung eines solchen Indossamentes kommen die Vorschriften der Art. 301, 303 u. 305 zur Anwendung. Bei der Versicherung für fremde Rechnung ist zur Gültigkeit der ersten Uebertragung das Indossament des Versicherungsnehmers genügend.

H.-G.-B. von 1897 sagt statt dessen. Ist die Polize nach § 363 Abs. 2 an Order gestellt, so ist bei der Versicherung u. s. w.

Fälle, in welchen der Versicherer Abschlagszahlung leisten oder Vorschuss erteilen muss.

§ 152.

Wenn zwei Monate nach der Andienung des Schadens (§ 143) verflossen sind und der Belauf desselben ohne Verschulden des Versicherten noch nicht liquide gestellt und berechnet, resp. die Dispache (§ 142) noch nicht vorgelegt, wohl aber durch ungefähre Ermittelung die Summe festzustellen ist, welche dem Versicherer mindestens zur Last fällt, so hat der Letztere zwei Drittel dieser Summe in Anrechnung auf seine Schuld vorläufig zu zahlen. (S. wegen Cautionsbestellung § 153, Abs. 4).

§ 152.

A. D. H.-G. Art. 897. — H.-G.-B. von 1897 § 892 haben statt des § 152 folgende Bestimmung:

Wenn nach dem Ablaufe von zwei Monaten seit der Anzeige des Unfalls die Schadensberechnung (Art. 886 § 882) ohne Verschulden des Versicherten noch nicht vorgelegt, wohl aber durch ungefähre Ermittelung die Summe festgestellt worden ist, welche dem Versicherer mindestens zur Last fällt, so hat der Letztere diese Summe in Anrechnung auf seine Schuld vorläufig zu zahlen, jedoch nicht vor dem Ablaufe der etwa für die Zahlung der Versicherungsgelder bedungenen Frist. Soll die Zahlungsfrist mit dem Zeitpunkte beginnen, in welchem dem Versicherer die Schadensberechnung mitgetheilt ist, so wird sie in dem bezeichneten Falle von der Zeit an berechnet, in welcher dem Versicherer die vorläufige Ermittelung mitgeteilt ist.

§ 153.

Der Versicherer hat

1) in Havereifällen zu den für die Rettung, Erhaltung oder Wiederherstellung der versicherten Sache nötigen Ausgaben in Anrechnung auf seine später festzustellende Schuld zwei Drittel des ihm zur Last fallenden Betrags,

2) bei Aufbringung des Schiffs oder der Güter den vollen Betrag der ihm zur Last fallenden Kosten des Reklameprozesses, sowie sie erforderlich werden, vorzuschiessen.

Bei allen Vorschüssen und vorläufigen Zahlungen, welche der Versicherer in Gemässheit dieses und des vorstehenden Paragraphen leistet, ist der Versicherte zur unverzüglichen Rückzahlung desjenigen verpflichtet, wovon es sich später herausstellt, dass es dem Versicherten nicht gebühre. Auf demjenigen, welcher für fremde Rechnung oder als Vertreter eines Dritten Versicherung genommen hat, lastet deshalb keine persönliche Verbindlichkeit.

Ist eine Versicherung für fremde Rechnung oder im Auftrage und Namen eines Auswärtigen geschlossen, so braucht der Versicherer die Vorschüsse und vorläufigen Zahlungen, welche auf Grund dieses und des vorstehenden Paragraphen ihm obliegen, nur gegen eine zu bestellende sichere Kaution zu leisten.

§ 153.

A. D. H.-G.-B. Art. 898. — H.-G.-B. von 1897 § 893.

Siebenter Abschnitt.

Aufhebung der Versicherung und Rückzahlung der Prämie.

Ristorno wegen gänzlich oder teilweise nicht eintretender Gefahr.

§ 154.

Wird die Unternehmung, auf welche die Versicherung sich bezieht, ganz oder zum Teil von dem Versicherten aufgegeben, oder wird ohne sein Zuthun die versicherte Sache ganz oder ein Teil derselben der von dem Versicherer übernommenen Gefahr nicht ausgesetzt, so kann die Prämie ganz oder zu dem verhältnismässigen Teil bis auf eine dem Versicherer gebührende Vergütung zurückgefordert oder einbehalten werden (Ristorno).

Die Vergütung (Ristornogebühr) besteht, sofern nicht ein anderer Betrag vereinbart ist, in einem viertel Procent der ganzen oder des entsprechenden Teils der Versicherungssumme, wenn aber die Prämie nicht ein halbes Prozent der Versicherungssumme erreicht, in der Hälfte der ganzen oder des verhältnismässigen Teils der Prämie.

Wegen einiger besonderer Ristornofälle s. §§ 37, 44, 46, 53, 64, 162 a. E.

§ 154.

A. D. H.-G.-B. Art. 899. — H.-G.-B. von 1897 § 894 bestimmen statt ein viertel Prozent: ein halbes Prozent.

§ 155.

Ist die Versicherung wegen Mangels des versicherten Interesses (§§ 1, 2) oder wegen Ueberversicherung (§ 9) oder wegen Doppelversicherung (§ 11) unwirksam, und hat sich der Versicherungsnehmer bei dem Abschluss des Vertrags, und im Falle der Versicherung für fremde Rechnung auch der Versicherte bei der Erteilung der Auftrags, in gutem Glauben befunden, so kann die Prämie gleichfalls bis auf die im § 154 bezeichnete Ristornogebühr zurückgefordert oder einbehalten werden.

§ 155.

A. D. H.-G.-B. Art. 900. — H.-G.-B. von 1897 § 895 allegiren Art. 782 § 778, Art. 790 § 786, Art. 792 § 788, Art. 899 § 894.

§ 156.

Die Anwendung der §§ 154 und 155 ist dadurch nicht ausgeschlossen, dass der Versicherungsvertrag für den Versicherer wegen Verletzung der Anzeigepflicht unverbindlich ist, selbst wenn der Versicherer ungeachtet dieser Unverbindlichkeit auf die volle Prämie Anspruch hätte, jedoch mit folgender Ausnahme. Sollte bei dem Abschlusse des Vertrages oder bei den zum Zwecke desselben vorgenommenen vorangehenden Handlungen, sei es von dem Versicherungsnehmer, dem Versicherten oder einem Vertreter desselben oder einem Zwischenbeauftragten eine Täuschung des Versicherers beabsichtigt worden sein, so findet kein Ristorno statt. Die Absicht, den Versicherer zu täuschen, ist schon dann anzunehmen, wenn eine der vorbezeichneten Personen über erhebliche Umstände (§ 29) Erklärungen gegen besseres Wissen gemacht hat.

§ 156.

A. D. H.-G.-B. Art. 901. — H.-G.-B. von 1897 § 896 allegiren Art. 899 u. 900, §§ 894 und 895.

§ 157.

Ein Ristorno findet nicht statt, wenn die Gefahr für den Versicherer bereits zu laufen begonnen hat, und macht es hierbei keinen Unterschied, ob die Versicherung auf eine einzelne Reise, ob eine Zeitversicherung oder eine Versicherung auf combinierte Reisen geschlossen ist. (S. jedoch § 162 a. E.).

§ 157.

A. D. H.-G.-B. Art. 902. — H.-G.-B. von 1897 § 897.

§ 158

Bestehen mehrere Versicherungen auf denselben Gegenstand, so steht, mögen die Versicherungen an demselben Orte oder an verschiedenen Orten, zu derselben Prämie oder zu verschiedenen Prämien, auf Grundlage derselben oder verschiedener Vertragsbedingungen, abgeschlossen sein, bei der Ristornirung eines Teils des versicherten Belaufes es nicht in des Versicherten Willkür, welche Versicherungen er ristorniren will. Sind die Versicherungen gleichzeitig abgeschlossen (§ 10), so wird der Ristorno über alle Versicherer gleichmässig verteilt; sind sie zu verschiedenen Zeiten abgeschlossen, so sind die jüngeren Versicherungen vor den älteren, je nach der Zeit des Abschlusses, zu ristornieren.

§ 159.

Der Ristorno muss innerhalb Jahresfrist nach dem Tage an welchem die Polize unterzeichnet ist und, wenn keine Polize ausgestellt sein sollte, nach dem Tage des Abschlusses der Versicherung, gefordert werden, widrigenfalls jeder Anspruch darauf erlischt.

Aufhebung der Versicherung wegen Zahlungsunfähigkeit des Versicherers resp. des Prämienschuldners.

§ 160.

Wenn der Versicherer zahlungsunfähig geworden ist, so ist der Versicherte befugt, nach seiner Wahl entweder von dem Vertrage zurückzutreten und die ganze Prämie zurückzufordern resp. einzubehalten, oder auf Kosten des Versicherers nach Massgabe des § 12 eine neue Versicherung zu nehmen. Dieses Recht steht ihm jedoch nicht zu, wenn ihm wegen Erfüllung der Verpflichtungen des Versicherers genügende Sicherheit bestellt wird, bevor er von dem Vertrage zurückgetreten ist oder die neue Versicherung genommen hat.

Andererseits ist der Versicherer, wenn der Versicherungsnehmer zahlungsunfähig geworden ist, berechtigt, alle von demselben für eigene Rechnung genommenen Versicherungen für erloschen zu erklären, wenn ihm nicht innerhalb zweimal 24 Stunden nach einer deshalb dem Versicherungsnehmer oder dessen Vertretern gemachten Ankündigung für alle Prämien, welche der Versicherungsnehmer noch schuldet, diejenigen jedoch ausgenommen, wegen deren der Versicherer zufolge § 59 sich auch an den Versicherten halten kann, — welche Ausnahme indessen dann hinwegfällt, wenn auch der betreffende Versicherte zahlungsunfähig geworden sein sollte — Zahlung oder genügende Sicherheit geleistet wird. Bei einer Mehrzahl von für fremde Rechnung genommenen Versicherungen kann der Versicherer auf Grund der Zahlungsunfähigheit des Versicherungsnehmers nur diejenigen für erloschen erklären, für welche die Prämie nicht innerhalb der vorgedachten Frist gezahlt oder sichergestellt wird, so dass also jede Versicherung, für welche die Zahlung oder Sicherstellung der Prämie innerhalb der angegebenen Frist erfolgt, in Wirksamkeit bleibt, wenngleich für andere Versicherungen die Prämie weder gezahlt noch sicher gestellt werden sollte.

§ 160.

A. D. H.-G.-B. Art. 903. — H.-G.-B. von 1897 § 898 allegiren Art. 793 § 789.

Wirkung der Veräusserung des versicherten Gegenstandes.

§ 161.

Wird der versicherte Gegenstand veräussert, so können dem Erwerber die, dem Versicherten nach dem Versicherungsvertrage auch in Bezug auf künftige Unfälle zustehenden Rechte mit der Wirkung übertragen werden, dass der Erwerber den Versicherer ebenso in Anspruch zu nehmen befugt ist, als wenn die Veräusserung nicht stattgefunden hätte und der Versicherte selbst den Anspruch erhöbe

Der Versicherer bleibt jedoch von der Haftung für die Gefahren befreit, welche nicht eingetreten sein würden, wenn die Veräusserung unterblieben wäre.

Er kann sich nicht nur der Einreden und Gegenforderungen bedienen, welche ihm unmittelbar gegen den Erwerber zustehen, sondern auch derjenigen,

welche er dem Versicherten hätte entgegenstellen können; der aus dem Versicherungsvertrage nicht hergeleiteten jedoch nur insofern als sie bereits vor der Anzeige der Uebertragung entstanden sind.

§ 161.

A. D. H.-G.-B. Art. 904 u. H.-G.-B. von 1897 § 899 haben als Abs. 4:

Durch diese Vorschriften werden die rechtlichen Wirkungen der mittelst Indossaments erfolgten Uebertragung einer Polize, die an Order lautet, nicht berührt.

H.-G.-B. von 1897 «abgetreten», statt übertragen.

§ 162.

Die Vorschriften des § 161 gelten auch im Fall der Versicherung einer Schiffspart.

Ist das Schiff selbst versichert, so kommen dieselben nur dann zur Anwendung, wenn das Schiff während einer Reise veräussert wird Anfang und Ende der Reise bestimmen sich nach § 72. Ist das Schiff auf Zeit oder für mehrere Reisen (§§ 76, 79) versichert, so dauert die Versicherung im Falle der Veräusserung während einer Reise nur bis zur Entlöschung des Schiffs im nächsten Bestimmungshafen (§ 72). **Bei dem Teil der Prämie, welcher auf den Zeitraum nach der vorgedachten Entlöschung des Schiffes validiert, resp. verhältnissmässig für die ferneren Reisen zu rechnen ist, hat der Versicherer dem Versicherten zwei Dritteile zurückzuvergüten.**

§ 162.

A. D. H.-G.-B. Art. 905. H.-G.-B. von 1897 § 900 allegiren Art. 904 § 899, Art. 827 § 823, Art. 760 § 757, Art. 827 § 823.

Achter Abschnitt.

Verjährung.

§ 163

Die Forderung des Versicherten an den Versicherer aus dem Versicherungsvertrag erlischt durch Verjährung, wenn sie nicht innerhalb fünf Jahre nach dem Tage der geschehenen Andienung des Schadens (§ 143) durch Anstellung gerichtlicher Klage geltend gemacht wird.

Die dem Versicherer gegen den Versicherten zustehenden Forderungen (auf Prämie, auf etwanige Rückvergütung u. dgl.) erlöschen durch Verjährung, wenn sie nicht innerhalb fünf Jahre, nachdem sie entstanden sind, durch Anstellung gerichtlicher Klage geltend gemacht wird.

Aussergerichtliche Mahnungen verhindern den Eintritt der Verjährung nicht.

Gegen die Versäumung der rechtzeitigen Klagstellung findet keine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand statt.

§ 163.

A. D, H.-G.-B. Art. 910 und H.-G.-B. von 1897 § 905 bestimmen:

Es verjähren in fünf Jahren die Forderungen des Versicherers und des Versicherten aus dem Versicherungsvertrage.

Die Verjährung beginnt mit dem Ablauf des Jahres, an welchem die versicherte Reise beendigt ist, und bei der Versicherung auf Zeit mit dem Ablaufe des Tages, an welchem die Versicherungszeit endet. Sie beginnt, wenn das Schiff verschollen ist, mit dem Ablauf des Tages, an welchem die Verschollenheitsfrist endet.

§ 164.

Eine Forderung, welche nach dem § 163 verjährt ist, kann auch im Wege der Kompensation oder sonst als Gegenforderung nicht geltend gemacht werden, wenn sie zur Zeit der Entstehung der anderen Forderung bereits verjährt war.

§ 164.

A. D. H.-G.-B. Art. 911. Im H.-G.-B. von 1897 fehlt die entsprechende Bestimmung mit Rücksicht auf die Regelung der Frage im Bürgerlichen Gesetzbuch. Siehe § 390 B.-G.-B.

Dr. Johannes Burchard.

B.

Absicht der Versicherer beim Entwurfe der Allgem. See-Versicherungsbedingungen.

Die Gesetzgebung Hamburgs hat das Verdienst gehabt, auf dem Gebiete der Versicherungsgesetzgebung ein epochemachendes Werk in der am 10. September 1731 publizierten Hamburgischen Assekuranz und Havereiordnung zu schaffen; sie ist die Grundlage gewesen für spätere Gesetzgebungen in Schweden, Preussen und Holland. Aber auch sie hat das Schicksal anderer Gesetzgebungen geteilt, nicht allen Erfordernissen des fortschreitenden Verkehrs gerecht zu werden. Das führte dahin, dass zunächst im Jahre 1800 zu den Bestimmungen der Assekuranz und Havereiordnung «Allgemeine Bedingungen» als Zusätze in 34 Paragraphen ausgearbeitet wurden, auf welche sich dann die grössere Anzahl der Versicherer bei dem Abschluss der Versicherungsverträge in ihren Polizen bezog. Diese «Bedingungen» genügten indess auf die Dauer ebenfalls nicht. So kam es auf Grund einer von der Hamburgischen Commerz-Deputation im Jahre 1843 veranlassten Einsetzung einer Kommission von Sachverständigen zur Beratung eines «Allgemeinen Plans Hamburgischer Seeversicherungen». Die Beratungen dieser Kommission führte zur Herausgabe des mit dem 1. Januar 1847 in Wirksamkeit tretenden «Allgemeinen Plans Hamburgischer Seeversicherungen vom Jahre 1847». Der Plan bestand aus 136 Paragraphen. Er enthält eine freie Ueberarbeitung der Assekuranz- und Havereiordnung, auf deren Boden er steht. Jedoch tritt in ihm das Bestreben hervor, die von Praxis und Wissenschaft bewirkte Ausbildung zum Ausdruck zu bringen und die allgemeinen Prinzipien des Assekuranzrechtes in ihrer Anwendung auf das See-Assekuranzrecht geordnet und allgemein verständlich darzulegen, zugleich aber auch im Einzelnen für die vorkommenden Vertragsarten, sowie für die Regelung der bei eintretenden Schäden zwischen den Versicherern und den Versicherten zu erledigenden Verhältnisse solche Bestimmungen festzusetzen, welche dem Bedürfnisse des Seehandels und der Billigkeit entsprechen.

Der Erfolg blieb nicht aus; nur in einzelnen Fällen wurden Abweichungen von den Bestimmungen des Plans auf besonderen Antrag der Versicherten in den Text der Polizen aufgenommen. Das Assekuranzgeschäft fing seit Einführung des Plans an, sich sofort in Hamburg bedeutend zu heben, und gelangte zu hoher Blüte.

Eine nur unwesentliche Aenderungen aufweisende revidirte Ausgabe wurde als «Revidirter allgemeiner Plan Hamburgischer Seeversicherungen» im Jahre 1852, in Kraft tretend am 1. Januar 1853, von der Hamburgischen Commerz-Deputation herausgegeben.

Der Hamburgische Plan wurde bald im ganzen Norden Deutschlands, mit Ausnahme Bremens, welches eigene, in Form und Inhalt dem Plan sehr verwandte Bedingungen ausarbeitete, und darüber hinaus auch in den skandinavi-

schen Ländern: Schweden, Dänemark, Norwegen, eingeführt oder doch den eigenen Arbeiten zu Grunde gelegt.

Der Abschluss des Allgemeinen deutschen Handelsgesetzbuchs hatte auch das Seeversicherungsrecht vielfach auf Grundlage des Allgemeinen Plans geregelt. — Eine vergleichende Zusammenstellung der Bestimmungen des «Revidierten allgemeinen Plans Hamburgischer Seeversicherungen» mit den die Seeassekuranz betreffenden Artikeln des «Allgemeinen deutschen Handelsgesetzbuchs (Buch 5, Titel 11) findet sich in dem von Voigt und Heineken herausgegebenen Neuen Archiv für Handelsrecht, Bd. 4, Hamburg 1866, Seite 137 bis 355 mit Anmerkungen, Inhalts-Uebersicht und Nachweisung der mitgeteilten Artikel und Paragraphen; Verfasser derselben ist J. F. Voigt, derzeit Rat am Oberappellationsgericht zu Lübeck. Schon im dritten Band des Neuen Archives für Handelsrecht, Hamburg 1862, Seite 464—470, hatte Voigt die Frage aufgeworfen und erörtert, welchen Einfluss die Einführung des neuen deutschen Handelsgesetzbuches auf die fernere Geltung des Hamburgischen Allgemeinen Assekuranzplans ausüben werde, und eventuell, ob es notwendig oder wenigstens ratsam sei, Veränderungen in den Bestimmungen desselben, oder doch eine Revision, vielleicht selbst eine Umarbeitung seines Inhaltes vorzunehmen. Die Frage, ob der Allgemeine Plan durch das neue Gesetzbuch ausser Kraft gesetzt werde, verneint Voigt, mit Rücksicht darauf, dass, abgesehen von der Feststellung bestimmter Grundprinzipien als unabänderlichen Normen, z. B. der Ungültigkeit der Versicherung ohne Interesse (Wettversicherung) und der Untersagung gewisser Verträge aus Zweckmässigkeitsgründen, z. B. das Verbot der Versicherung von Heuergeldern der Mannschaft, das Handelsgesetzbuch nicht beabsichtige, der Vertrags-Autonomie der Beteiligten Fesseln anzulegen, ihre Vertragsfreiheit zu beschränken. Auch für unnötig hält Voigt den Allgemeinen Plan für die Zeit nach Einführung des neuen Gesetzbuchs keineswegs, vielmehr erachtet er die Beibehaltung des Allgemeinen Plans neben dem neuen Gesetzbuche in solcher Weise als ratsam, dass sich der Plan in Zukunft zu dem Gesetze ebenso verhalte, wie er sich bisher zur Assekuranz und Havereiordnung von 1731 verhalten hat. Zwei Gründe sind hierfür bestimmend: 1. der Allgemeine Plan enthält neben dem Prinzipiellen eine nicht geringe Anzahl von auf Zweckmässigkeits-Erwägungen und geschäftlichen Erfahrungen beruhenden Bestimmungen über den Inhalt der verschiedenen Verträge und über deren Ausführung im Falle des Eintritts von Schäden. Von solchen Bestimmungen findet sich im Gesetze nur Weniges; sie gehören auch nicht in das Gesetz hinein. Aber zum Zwecke möglichster Zeitersparung beim Vertragsabschluss und zur Vermeidung von Ungewissheit über den Inhalt der Verträge bedarf es für die Praxis eines Regulativs, das alle wichtigeren oder doch häufiger vorkommenden Vertragsarten vorsieht, und, wenn keine abweichenden Verabredungen getroffen werden, für sie massgebend ist. Ein solches, auch für die Zukunft unentbehrliches Regulativ biete der Allgemeine Plan dar.

2. Die Beibehaltung eines in der Weise des Allgemeinen Plans ausgearbeiteten autonomischen Regulativs werde, wie zu erwarten stehe, ein die Rechtsbildung läuterndes und förderndes Organ sichern. Der Plan mit etwaigen Ueberarbeitungen, in denen die im Assekuranzgeschäft und bei Gelegenheit der darauf sich beziehenden gerichtlichen Verhandlungen gemachten Erfahrungen verwertet werden, werde für eine etwaige spätere Revision des Gesetzes dieselben Dienste leisten, wie der bisherige Plan sie für das Allgemeine deutsche Handelsgesetzbuch geleistet habe.

Im Jahre 1863 übernahm Voigt auf Ersuchen der Hamburgischen Commerz-Deputation die Ausarbeitung des Entwurfs zu einem revidirten Plan. Der Entwurf folgte indess in der Anordnung des Stoffes dem bisherigen Allgemeinen Plan, nicht dem System des Handelsgesetzbuchs. Von der Commerz-Deputation, wurde dann der Entwurf nebst Motiven nicht nur an die Mitglieder der in Hamburg ernannten Kommission, sondern in Hamburg wie auch an den sämtlichen übrigen in Betracht kommenden Plätzen: Bremen, Stettin, Lübeck, Rostock,

Stralsund, Emden, Leer, auch an die Assekuradeure und andere Sachverständige verteilt, mit der Aufforderung, davon Kenntnis zu nehmen, und abweichende Wünsche und Anträge an die Commerz-Deputation zur Veranlassung des Weiteren zu richten.

Bremen machte die Beteiligung an dem neuen Werk davon abhängig, dass dieses umgearbeitet und, unter Aufgabe der Ordnung des Allgemeinen Plans, der des Handelsgesetzbuches angepasst werde. Die Kommission beschloss die Umänderung des von Voigt ausgearbeiteten Entwurfes, doch sollte der allgemeine Charakter des Entwurfs nicht geändert werden, die neue Vorlage sollte ein selbständiges, den Stoff unter Anlehnung an das Handelsgesetzbuch erschöpfendes Ganze bilden. Auf Grund dieses Beschlusses arbeitete Voigt einen im Jahre 1864 veröffentlichten Entwurf aus. Von Lübeck, Stettin, Bremen und Hamburg gingen Abänderungsvorschläge ein; sie führten zu einem neuen Entwurf mit beigegebenen kurzen Motiven. Zwei weitere Eingaben von Stettin und Hamburg führten zu einer neuen nochmaligen Aenderung des Entwurfs. Dieser Entwurf, bezeichnet als «Allgemeine Seeversicherungsbedingungen von 1867», fand dann die Zustimmung zunächst des Vereins Hamburger Assekuradeure; ihnen folgten alle übrigen norddeutschen Seeplätze, mit Ausnahme Bremens. Zur praktischen Wirkung gelangten die Allgemeinen Seeversicherungsbedingungen von 1867 mit dem 1. Januar 1868. Sie enthalten in acht Abschnitten im Ganzen 164 Paragraphen.

Zu den §§ 27, 51, 54—56, 60, 73, 84, 104—105, 146 sind inzwischen auf Güterversicherungen bezügliche Zusätze und Abänderungen, zu den §§ 38, 39, 70, 72 und 131 auf Kasko, Fracht etc. (Reise) Versicherungen bezügliche Zusätze und Aenderungen beschlossen. Das neueste Seeversicherungs-Polizen-Formular, auf Kasko-Reiseversicherung, Fracht etc. bezüglich, enthält die Bemerkung:

Die aus dieser Versicherung für uns (die Versicherer) und d. . . Versicherten abzuleitenden Rechtsfolgen sind zu bestimmen nach den «Allgemeinen Seeversicherungs-Bedingungen von 1867», welchen Bedingungen sich beide Teile, insbesondere auch in Betreff derjenigen Punkte unterwerfen, in Ansehung deren die bezüglichen Artikel des Allgemeinen deutschen Handelsgesetzbuchs mit Abänderungen in dieselbe aufgenommen oder durch abweichende Bestimmungen ersetzt worden sind.

Besondere Anzeigen oder Vereinbarungen

Diese Versicherung gilt «Nur für Seegefahr».

Die auf der Rückseite dieser Polize abgedruckten allgemeinen Bestimmungen, Zusätze und Abänderungen zu den §§ 38, 39, 54–56, 69, 70, 72, 80, 84, 97, 101, 130 der «Allgemeinen Seeversicherungs-Bedingungen von 1867» sind von beiden Teilen vereinbart.

Die Absicht der Versicherer beim Entwurf der Allgemeinen Seeversicherungs-Bedingungen ergiebt sich aus dem im Vorhergehenden näher Dargelegten. Sie geht dahin: Lücken auszufüllen, die das Handelsgesetzbuch gelassen hat, sie ergänzen erläuternd die Bestimmungen des H.-G.-B., indem sie die rechtlichen Folgerungen ziehn, die das Handelsgesetzbuch ausdrücklich zu ziehen unterlassen hat, vergl. z. B. Art. 782 H.-G.-B. mit § 2 der Bedingungen; hier wird ausgesprochen: Eine Versicherung, bei welcher der Gegenstand derselben unrichtig bezeichnet worden, ist für den Versicherer unverbindlich; ferner Art. 785 mit § 4; hier wird ausgesprochen: Eine Versicherung ist nur soweit gültig, als derjenige, für dessen Rechnung sie genommen wurde, ein Interesse an dem versicherten Gegenstande hat. Wettassekuranzen und sogenannte Polices d'honneur

sind ungültig; ferner Art. 788 mit § 7: hier wird ausgesprochen: Es bedarf, um einen rechtsverbindlichen Versicherungsvertrag zu Stande zu bringen, der schriftlichen Vollziehung nicht: ferner Art. 801 mit § 20: hier wird ausgesprochen: Solche Teile der Fracht, welche der Befrachter auf Grund des Frachtvertrages vorauszuzahlen hat, ohne, dass eine Rückzahlungspflicht des Verfrachters für den Fall eintritt, wenn keine Fracht verdient werden sollte, sind nicht in den Versicherungswert der Fracht hineinzurechnen; ferner Art. 812 Abs. 2 mit § 31 Abs. 2; hier wird näher ausgesprochen, wann ein Umstand als dem Versicherer bekannt vorausgesetzt werden darf.

Wichtig sind die in den §§ 35—58 aufgenommenen Bestimmungen über die besonderen Anzeigen; sie dienen zur näheren Bezeichnung der Punkte, die als erhebliche Umstände im Sinne des Art. 810 anzusehen sind.

Eine Reihe von Bestimmungen des Handelsgesetzbuchs wird durch die Bedingungen für unanwendbar erklärt; z. B. Unzulässigkeit der Condemnation wegen Reparaturunwürdigkeit in § 131.

Wesentlich sind die Bestimmungen über die Partialschäden, die im Handelsgesetzbuch nur kurz, dagegen in den Bedingungen sehr eingehend geregelt sind. Diese enthalten detailierte Vorschriften, deren Nichtbeobachtung dem Versicherten Rechtsnachteile bringt.

Der Zweck der Allgemeinen Seeversicherungs-Bedingungen lässt sich kurz dahin zusammen fassen. Sie enthalten die von den Versicherern, die auf Grund derselben Versicherungsverträge abzuschliessen sich bereit erklärt haben, aufgestellten Bedingungen, welche, sofern nicht im Einzelfalle eine Abweichung beliebt ist, den abzuschliessenden Versicherungsvertrag näher bestimmen sollen. Der Versicherte, der auf Grund dieser Bedingungen den Vertrag abschliesst, unterwirft sich den Bedingungen als Vertragsbedingungen, ebenso, als wenn jede einzelne derselben besonders mit ihm vereinbart wäre; sie sind leges contractus, bestimmt die der Abänderung durch Vertrag zugänglichen Gesetzesbestimmungen abzuändern, Lücken zu ergänzen, Unklarheiten zu erläutern.

Vergl. Einleitung von Dr. J. Seebohm zu J. F. Voigt, Das deutsche Seeversicherungsrecht. Jena 1887.

Dr. Johannes Burchard.

Altenburg.

Die Landes-Immobiliar-Brandversicherungs-Anstalt des Herzogtums Sachsen-Altenburg wurde durch das Brand-Assekurations-Reglement vom 8. Januar 1776 begründet und trat am 1. Februar 1776 ins Leben. Sie ist ein auf Gegenseitigkeit der Teilnehmer beruhendes, unter staatlicher Verwaltung stehendes, öffentliches Institut zur Versicherung von Gebäuden gegen Feuersgefahr. Sämtliche Besitzer von Gebäuden sind verpflichtet, mit denselben der Anstalt beizutreten. Nur Gebäude, die noch nicht 25 Thaler, von 1875 ab 100 Mark wert sind, sowie Pulvermühlen sind unbedingt, Ziegelhütten (von 1844 ab nur die Ziegel- und Kalk-Oefen), Darren und Brauhäuser aber bedingt von derselben ausgeschlossen. Die Gebäude werden nach ihrem wahren, durch verpflichtete Taxatoren auf Kosten der Gemeinden bestimmten Werte versichert. Die Brandsteuern dafür wurden zunächst nach Bedarf erhoben und für alle Gebäude gleich hoch nach Verhältnis der Versicherungssumme festgesetzt, nur Kirchen, welche bis zum Dache von Stein aufgeführt und rund umher von allen Gebäuden abgesondert lagen, hatten bloss die Hälfte der Brandsteuer anderer Gebäude zu entrichten. Es wird nicht nur für die durch Brand vernichteten oder beschädigten, sondern auch für die zur Hemmung des Feuers ganz oder zum Teil eingerissenen Gebäude, seit 1791 auch für die durch nicht zündenden Blitz-

schlag beschädigten Gebäude Vergütung geleistet. Der Beschädigte ist verpflichtet, das Gebäude wieder herzustellen; bestehende Pfandrechte gehen vom abgebrannten auf das neue Gebäude über. Brandkollekten für Inländische wie für Auswärtige wurden für die Folge untersagt, auch Steuererlasse an Abgebrannte nicht mehr zugestanden. Diese Bestimmungen des Reglements von 1776 haben mit den geringen vorstehend eingeschalteten Abänderungen bis 1879 bestanden. In der Zeit vom 1. Februar 1776 bis Ende 1864 hat die Anstalt 1104806 Thaler (darunter 1071000 Thaler Brandsteuern) eingenommen und 1016652 Thaler (darunter 955880 Thaler Brandentschädigungsgelder und 47223 Thaler Verwaltungskosten) ausgezahlt, also einen Ueberschuss von 88154 Thalern erzielt. Die grössten in diesem Zeitraume vorgekommenen Brände sind die am 19. Mai und 15. Juni 1829 in Ronneburg, welche die für die Kräfte der Anstalt erheblichen Entschädigungen von 64000 bezw. 24000 Thalern erforderlich machten Der Versicherungsbestand betrug 1776: 3, 1830: 7, 1850: 15, 1864: 39, 1875: 50 Millionen Thaler. Das Reglement von 1776 wurde durch das Gesetz vom 7. April 1879 ersetzt. Dieses hielt den Versicherungszwang, abgesehen von besonders feuergefährlichen Gewerbebetrieben, aufrecht, dehnte die Entschädigungspflicht der Anstalt auch auf Brandschäden aus, welche die Folge kriegerischer Ereignisse, bürgerlicher Unruhen und unrechtmässiger Gewalt sind, und führte eine Gebäudeklassifikation und Beitragsabstufung ein (I. Klasse: massiv, hartes Dach, isoliert; II.: desgleichen, nicht isoliert; III.: Steinfachwerk, hartes Dach; IV.: Lehmstakwerk oder Holzbau, hartes Dach; V.: alle übrigen nicht ausgeschlossenen Gebäude). Die Wiederaufbaupflicht wurde beibehalten und das Anrecht der Hypothekengläubiger an die Brandentschädigungsgelder erweitert. Die Versicherungssumme der Anstalt betrug Anfang 1897: 265 Millionen Mark, das Vermögen 64910 Mark; Rückversicherung hat die Anstalt bisher nicht genommen.

— br. —

Alter des Versicherten.

Siehe auch Prämientarife.

Das Alter der Versicherten kann in allen Personenversicherungsbranchen bedeutungsvoll sein. Einmal insoweit, als die nach unten und oben gezogenen Aufnahmegrenzen in Frage stehen, wonach Personen, die ein bestimmtes Minimalalter noch nicht erreicht oder ein gewisses Maximalalter überschritten haben, von der Versicherung ausgeschlossen sind. Sodann hängt in den wichtigsten Branchen, in allen Zweigen der Lebensversicherung und überwiegend auch in der Krankenversicherung, die Höhe der Prämie wesentlich vom Alter des Versicherten ab. Das Alter ist hier technisch eine der wichtigsten Gefahrsthatsachen, weil es für die Gefahrenklassifikation ausschlaggebend oder mindestens mitbestimmend ist. Die Gefahrenklassifikation, die Ausscheidung der Risiken nach dem Grade der Gefahr, den sie bieten, gründet sich bald auf das Alter allein, bald auf das Alter, die Deklaration und den ärztlichen Befund.

Nach diesen beiden Richtungen hin tritt das Interesse, das der Versicherer an der richtigen Altersangabe hat, klar zu Tage. Deshalb muss der Versicherer den Altersausweis in Form des Geburtsscheines fordern. Sofern, wie dies der Praxis entspricht, dieser Nachweis nicht schon beim Abschluss der Versicherung geführt wird, muss er nachträglich bei Geltendmachung des Versicherungsanspruches erbracht werden.

Weiter ist die Möglichkeit ins Auge zu fassen, dass der Versicherungsnehmer infolge unrichtiger Altersangabe ein zu hohes Entgelt entrichtet hat. Es ist sofort klar, dass dieser Fall regelmässig nicht vom Gesichtspunkte der verletzten Anzeigepflicht aus zu prüfen ist.

Nach der neueren Praxis, der sich die Rechtsprechung grundsätzlich angeschlossen hat, gelten hinsichtlich der unrichtigen Altersangabe folgende besondere Rechtssätze:

a) Der Vertrag ist wegen unrichtiger Angabe des Alters des Versicherten für den Versicherer unverbindlich, wenn das richtige Eintrittsalter nicht innerhalb der vom Versicherer festgestellten Aufnahmegrenzen liegt. Die Anfechtung gründet sich auf einen wesentlichen Irrtum des Versicherers. Das subjektive Verhalten des Anzeigepflichtigen ist mithin bedeutungslos. Unter «Eintrittsalter» wird assekuranztechnisch dasjenige Alter verstanden, das der Versicherer der Prämienberechnung zugrunde leget. Eintrittsalter und wirkliches Alter fallen regelmässig nicht zusammen. Der Versicherer behandelt das angetretene Altersjahr bald als nicht angetreten, bald als ganz oder teilweise vollendet. Eintrittsalter und wirkliches Alter sind insbesondere da strenge auseinanderzuhalten, wo wegen besonderer, gefahrerhöhender Umstände eine dem wirklichen Alter nicht entsprechende, höhere Prämie geschuldet, mithin ein höheres Eintrittsalter fingiert wird. — Die bezahlte Prämie erklärt der vom Vertrage zurücktretende Versicherer regelmässig als verfallen. Weil thatsächliche Verhältnisse in Frage stehen, die der Natur der Sache nach nicht mehr ungeschehen gemacht werden können, hat der Versicherer im Prinzipe denselben Prämienanspruch, wie bei Auflösung des Vertrages infolge verletzter Anzeigepflicht. Siehe das Wort «Anzeigepflicht» unter Ziffer I/2, litt. b. —

b) Liegt dagegen das Eintrittsalter innerhalb der vom Versicherer festgestellten Aufnahmegrenzen, so besteht der Vertrag, trotz unrichtiger Altersangabe, zu Recht. Im besonderen gelten folgende Bestimmungen:

aa) Ist infolge unrichtiger Altersangabe ein niedrigeres Entgelt entrichtet worden, als auf Grund des richtigen Eintrittsalters hätte bezahlt werden müssen, so ist die Gegenleistung des Versicherers im Verhältnisse der vereinbarten Prämie zu der Tarifprämie des richtigen Eintrittsalters herabzusetzen. Dieser Satz ist auf alle künftigen Leistungen irgendwelcher Art (Todesfall- und Lebensfallversicherung, Krankenversicherung) anwendbar. Hat der Versicherer bereits erfüllt, so ist er berechtigt, den Betrag, den er nach dieser Berechnungsweise zu viel bezahlt hat, samt Zins zurückzufordern. Daneben ist in der Versicherungspraxis da und dort das Verfahren gebräuchlich, die Prämiendifferenz samt Zins und Zinseszins vom Versicherten einzufordern oder von der Versicherungssumme in Abzug zu bringen. Dieses Verfahren ist augenscheinlich ebenso roh, wie technisch inkorrekt und ermöglicht eine unbillige Schädigung des Versicherungsnehmers. Es birgt weiter kein auf alle Versicherungsarten anwendbares Prinzip in sich. Endlich scheint es unthunlich und, wenn der Anzeigepflichtige im guten Glauben gehandelt hat, geradezu unstatthaft, dem Versicherungsnehmer eine höhere Leistung aufzuerlegen, als er vertraglich übernehmen wollte.

bb) Ist infolge unrichtiger Altersangabe eine höhere Prämie entrichtet worden, als auf Grund des richtigen Eintrittsalters hätte bezahlt werden müssen, so ist der Versicherer verpflichtet, die Differenz zwischen dem vorhandenen und dem für das richtige Eintrittsalter notwendigen Deckungskapitale (Reserve) zurückzuerstatten. Künftige Prämien sind nach Massgabe des richtigen Eintrittsalters herabzusetzen. — Der Versicherer ist nach Massgabe gemeinrechtlicher Grundsätze über ungerechtfertigte Bereicherung gehalten, den Betrag, um den er zur Zeit der Rückforderung noch bereichert ist, zu restituieren. Bereichert ist der Versicherer um den Betrag, der als Differenz zwischen dem vorhandenen und dem für das richtige Eintrittsalter notwendigen Deckungskapitale reserviert ist. Hierauf ist die Rückerstattungspflicht zu beschränken.

Den notwendigen technischen Berechnungen sind im Zweifel die zur Zeit des Vertragsabschlusses geltenden Tarife zugrunde zu legen.

Prof. Rœlli, Zürich.

Alter des Schiffes (Abnutzung).

I. Begriff.

Unter Alter des Schiffes versteht man den Zeitraum, der seit seiner Erbauung verstrichen ist; da das Schiff nicht bestimmt ist, still zu liegen, sondern Seefahrten zu machen, pflegt regelmässig mit dem Zeitpunkt der beendeten Erbauung auch der Zeitpunkt der ersten Verwendung zur Seefahrt annähernd zusammen zu fallen. Wie die organischen Wesen auch ohne besondere hinzutretende Ereignisse je nach ihrer Natur und Lebensweise bald früher bald später altern, so treten auch bei einem Schiffe, das seiner Bestimmung entspricht, früher oder später Veränderungen im Sinne von Verschlechterungen ein, die sich als Alterserscheinungen bezeichnen lassen. Zwar kann durch gründliche periodisch vorgenommene Ausbesserungen einzelner Teile oder des Ganzen der Lebenszeitraum eines Schiffes, d. h. der Zeitraum, während welches es zur Verwendung zur Seefahrt geeignet ist, verlängert werden, indess wird doch stets der Zeitpunkt eintreten, in dem der Schiffskörper den Angriffen der Elemente nicht mehr in gleicher Weise Stand zu halten im Stande ist, wie in dem seiner Erbauung zunächst folgende Zeitraum. Wie die organischen Kräfte, so unterliegt auch das Schiff der Abnutzung.

Unter Abnutzung ist zu verstehen die Substanz- oder Wertverminderung, die eine Sache durch den Gebrauch, die Benutzung erleidet. Je nachdem dieser Gebrauch, diese Benutzung, eine gewöhnliche oder eine aussergewöhnliche gewesen ist, spricht man von einer Abnutzung im gewöhnlichen Gebrauch oder im aussergewöhnlichen Gebrauch. Die Abnutzung am Schiff oder am Zubehör kann einen solchen Umfang annehmen, dass sie sich als Schaden am Schiff und Zubehör darstellt. Für das Verhältnis zwischen Versicherer und Versicherten kommt es darauf an

1. ob ein durch Abnutzung entstandener Schaden an Schiff oder Zubehör zu Lasten des Versicherers ist;
2. wie die Grenze zwischen gewöhnlicher und aussergewöhnlicher Abnutzung zu ziehen ist;
3. welchen Einfluss im Falle der Beschädigung oder des Verlustes die bereits vorhandene Abnutzung auf den zu vergütenden Schadensersatz hat.

II. Geschichte.

Die Ordonnanz von Bilbao von 1560, Kap. LXIV, regelt die Streitfrage, inwieweit die Versicherer Ersatz zu leisten haben für Abnutzung von Schiff und Zubehör, dahin, dass nur dann Ersatz zu leisten sei, wenn das Ereignis, durch welches Verlust oder Beschädigung herbeigeführt sei, sich als solches darstelle, das zur Avarie grosse gerechnet werden müsse. (Pardessus, Bd. VI, Seite 244.)

Die Assekuranz- und Havereiordnung für die königlich preussischen Staaten vom 18. Februar 1766 (Ausgabe von Aug. Hypolit Bone, Beilage zum Königlich Preussischen Seerecht, Königsberg 1770) enthält im § 69 die Bestimmung:

Alles was unterwegs an dem Schiffe nicht gekappt und gekerbet wird, sondern an dessen Gerätschaften durch den ordentlichen Gebrauch bricht oder abgenützt und zernichtet wird, fällt dem Versicherer nicht zur Last, inmassen das Schiff mit seinen Gerätschaften zum Widerstande gegen Wind und Wetter stark und tüchtig sein soll. Jedoch ist davon auszunehmen das Brechen der Masten und Taue und der Verlust der Anker und Segel, wenn solches im ordentlichen Lauf der Reise sich zuträgt oder gar durch ausserordentliche Zufälle veranlasset wird.

Aehnliche Bestimmungen enthielt das Preussische Allgemeine Landrecht, Th. 2, Tit. 8, in den § 2220 und 2221.

§ 2220: Der Versicherer eines Casco ist nicht zum Ersatze verbunden, wenn die Schiffsgerätschaften während der Reise durch den ordentlichen Gebrauch brechen oder abgenutzt und vernichtet werden.

§ 2221: Dahin gehört auch das Brechen der Masten oder der Taue, ingleichen der Verlust der Anker und Segel, wenn der Schaden nicht durch den Sturm, oder sonst durch ausserordentliche Zufälle veranlasst wird.

Der preussische Entwurf eines Handelsgesetzbuchs enthielt in Art. 631 die Bestimmung:

Dagegen trägt der Versicherer nicht den Schaden, welcher bei einer Versicherung auf Kasko nur eine Folge der Abnutzung des Schiffes im gewöhnlichen Gebrauche ist.

In der ersten Beratung, Protokolle Seite 3231 ff., wurde die Frage erörtert, ob der Versicherer für den durch Prangen entstandenen Schaden aufzukommen habe. Der Vorschlag, eine ausdrückliche Bestimmung über das Prangen aufzunehmen, wurde indess zurückgezogen, anscheinend, weil darüber, was unter «Prangen» zu verstehen sei, Meinungsverschiedenheit herrschte.

Von der einen Seite wurde angenommen, der durch Prangen entstandene Schaden gehöre nicht zur Slitage (hierunter versteht man im Seewesen alle und jede Abnutzung durch den gewöhnlichen Gebrauch; Tecklenborg, Handlexikon Seite 382, entsprechend dem englischen Begriff: wear and tear); sei nicht ausdrücklich ausgemacht, dass Verluste an Segeln und Tauwerk niemals vom Assekuradeur ersetzt werden müssen, so müsse der durch Prangen entstandene Schaden, selbst wenn er Segel und Tauwerke betrifft, ersetzt werden; denn Prangen sei eine ausserordentliche Massregel des Schiffers, zu Folge welcher er zur Rettung aus einer dringenden Gefahr mehr Segel aufsetze, als er eigentlich nach den Regeln der Schifffahrtskunde aufsetzen dürfe. Solche aus Not und daher nicht ungerechtfertigter Weise ergriffenen Massregeln könne man nicht zum gewöhnlichen Gebrauch des Schiffes und seiner Bestandteile rechnen. Wenn durch Prangen in diesem Sinne ein Mast gebrochen sei, oder ein Schiff sich so sehr begeben habe, dass es einer neuen Kalfaterung bedürfe, so müsse der Assekuradeur unzweifelhaft für den Schaden Ersatz leisten.

Von anderer Seite wurde bestritten, dass man unter Prangen nur die geschilderte ganz ausserordentliche Massregel verstehe; es werde im gewöhnlichen Leben jede einigermassen ungewöhnliche Häufung oder Anstrengung von Segeln mit Prangen bezeichnet, und daher würde der beantragte Zusatz zu den bedenklichsten Missbräuchen führen. Er würde eine Handhabe dazu bieten, um den Assekuradeur für jede Slitage an Segel- oder Tauwerk verantwortlich zu machen, während man doch den Assekuradeur füglich nur dann für den durch Prangen entstandenen Schaden verantwortlich machen könne, wenn ein Seeunfall die Veranlassung zum Prangen gewesen. Hierzu genügten aber schon die allgemeinen Grundsätze in Art. 631.

Die Fassung des Entwurfs erster Lesung, Art. 716, ging dahin:

Der Versicherer ist nicht verpflichtet zum Ersatz des Schadens, welcher bei der Versicherung des Schiffes nur eine Folge der Abnutzung des letzteren im gewöhnlichen Gebrauche ist.

In zweiter Lesung, Protokolle Seite 4336, wurde bei Erörterung des Antrages statt «des letzteren» zu setzen: «des Schiffes und Zubehör» hervor-

gehoben, es könne aus der Erwähnung des Zubehörs der unrichtige Schluss hergeleitet werden, dass der Versicherer nur vom Ersatze der Abnutzung des Zubehörs frei sei, aber Ersatz leisten müsse, wenn Teile des Zubehörs durch den Gebrauch ganz verloren gingen, während doch auch ein solches gänzliches Aufbrauchen von Inventarstücken als Abnutzung des Schiffes angesehen werden solle.

Bei Beratung des Art. 759 erster Lesung wurde beantragt hinzuzufügen: «Bei Ermittelung der Reparaturkosten kommen nur diejenigen in Ansatz, welche zur Herstellung der auf der versicherten Reise wirklich erlittenen Schäden erforderlich sind, nicht aber diejenigen, welche durch Alter des Schiffes, Fäulnis, Wurmfrass oder ähnliche Umstände, welche dem Versicherer nicht zur Last fallen, veranlasst werden». Protokolle Seite 4411. Es wurde dagegen bemerkt, dass unter Umständen der Assekuradeur auch für Wurmfrass und in gewissem Sinne selbst für die Folgen des Alters des Schiffes aufzukommen habe, z. B. wenn das Schiff durch einen dem Assekuradeur zur Last fallenden Seeunfall in Meere verschlagen und zu längerem Aufenthalt daselbst gezwungen werde, in denen die Schiffe mehr als sonst der Gefahr des Wurmfrasses ausgesetzt seien, oder wenn das Schiff von dem Unfall deshalb härter betroffen worden sei, weil es ein älteres Schiff gewesen sei. Jedenfalls enthalte der Antrag, dahin verstanden, dass der Assekuradeur für die Schäden nicht hafte, welche sich einzig und allein in Alter, Wurmfrass oder Fäulnis gründen und mit einem Unfall in keiner ursächlichen Verbindung ständen, nichts als eine Wiederholung des Artikels 716, Ziffer 2; denn alle diese Schäden seien dort unter dem Ausdruck «Folge der Abnutzung im gewöhnliche Gebrauche» begriffen. Von anderer Seite wurde indess die Meinung geäussert, dass keineswegs der Ausdruck «Abnutzung im gewöhnlichen Gebrauch» stets in dem umfassenderen Sinne verstanden werde. Schliesslich wurde zur Verdeutlichung ein entsprechender Zusatz beschlossen.

III. Die Gesetzgebung der verschiedenen Staaten.

Deutsches Reich.

Art. 825, Z. 2, § 821, Z. 2. — Dem Versicherer fallen nicht zur Last bei einer auf das Schiff sich beziehenden Versicherung der Schaden am Schiff und Zubehör, welcher nur eine Folge der Abnutzung des Schiffes im gewöhnlichen Gebrauch ist, der Schaden an Schiff und Zubehör, welcher nur durch Alter, Fäulnis oder Wurmfrass verursacht wird.

Uebereinstimmend: Allgemeine Seeversicherungs-Bedingungen 1867, § 70, Ziffer 2.

Art. 876, § 872. — Bei einem partiellen (teilweisen) Schaden am Schiffe besteht der Schaden in dem nach den Art. 711 und 712, § 709 und 710 zu ermittelnden Betrage der Reparatur- (Ausbesserungs-) kosten, soweit diese Beschädigungen betreffen, welche dem Versicherer zur Last fallen.

(Anm.: Danach sollen die Grundsätze, die für die Berechnung des an dem Schiffe oder dem Zubehör des Schiffes entstandenen, zur grossen Haverei gehörigen Schadens gelten, auch für das Verhältnis zwischen Versicherer und Versicherten Anwendung finden, insbesondere auch bezüglich verschiedener Abzüge, so des Abzuges wegen des Unterschiedes zwischen alt und neu.)

Art. 888, Z. 4, § 884, Z. 4. Als genügende Belege sind im allgemeinen solche Belege anzusehen, die im Handelsverkehr, namentlich wegen der Schwierigkeit der Beschaffung anderer Beweise, nicht beanstandet werden, insbesondere 4. zum Nachweise des Schadens und dessen Umfanges die den Gesetzen oder

Gebräuchen des Ortes der Schadensermittelung entsprechenden Besichtigungs-, Abschätzungs- und Versteigerungsurkunden sowie die Kostenanschläge der Sachverständigen, in Ansehung eines teilweisen Schadens am Schiffe (Art. 876, 877, § 872, 873) genügen jedoch die Besichtigungs- und Abschätzungsurkunden sowie die Kostenanschläge nur dann, wenn die etwaigen Schäden, die sich auf Abnutzung, Alter, Fäulnis oder Wurmfrass gründen, gehörig ausgeschieden sind.

Die Allgemeinen Seeversicherungs-Bedingungen 1867, § 127—131, enthalten eingehende Vorschriften über Feststellung der Schiffs-Partialschäden, § 129, insbesondere über das von den zu bestellenden Sachkundigen zu erstattende Gutachten. Das Gutachten muss nach § 129, 2 d, enthalten: «eine Erklärung der Sachkundigen darüber, welche von den vorgefundenen Schäden sie Seeunfällen der letzten Reise zuschreiben, welche dagegen als Folge anderer Ursachen, etwa der Abnutzung im gewöhnlichen Gebrauch, des Alters, der Fäulnis im Holz, des Wurmfrasses, einer fehlerhaften Bauart des Schiffes oder einer vor Antritt der letzten Reise erlittenen Beschädigung anzusehen sind.

Als Folge der Abnutzung im gewöhnlichen Gebrauche ist auch zu behandeln, wenn Segel, und zwar selbst im Falle stattgehabten Prangens beschädigt, vom Winde zerrissen oder fortgeführt, wenn Anker, Taue, Ketten oder laufendes Tauwerk beschädigt worden oder gebrochen sind, und wird an dieser Behandlung solcher Schäden auch dadurch nichts geändert, wenn das Beschädigte, Zerrissene oder Gebrochene demnächst hat weggekappt werden müssen. Sollten jedoch Segel durch das Brechen von Rundhölzern oder das Hineinschlagen von Sturzseen beschädigt oder fortgeführt sein, so ist ein solcher Schaden als nicht zur Abnutzung im gewöhnlichen Gebrauch gehörig anzusehen.

Aehnlich bestimmen die Versicherungsbedingungen der Bremischen Seeversicherungsgesellschaften in § 37: «Wenn Anker, Ankerketten oder Taue brechen, oder wenn beigesetzte Segel beschädigt, vom Winde zerrissen oder fortgeführt werden, ohne dass dazu ein äusserer Unfall, z. B. das Brechen von Rundhölzern, Hineinschlagen von Sturzseen Veranlassung gab, so wird solches als Folge ihrer Schadhaftigkeit oder der Abnutzung im gewöhnlichen Gebrauche angesehen, und der Versicherer ist also nicht zum Ersatz dafür verpflichtet, ebenso wenig dafür, wenn das Beschädigte, Zerrissene oder Gebrochene demnächst weggekappt werden musste».

Ferner in § 58 Nr. 5 c: «Das Gutachten der Sachverständigen muss enthalten eine Erklärung der Sachverständigen darüber, welche der vorgefundenen Schäden sie Seeunfällen der letzten Reise und nicht etwa Altersschwäche des Schiffes, Fäulnis, Wurmfrass oder der Unterlassung der Reparatur eines früheren Seeschadens zuschreiben. Fehlt es an einer solchen ausdrücklichen Erklärung, so wird freilich bis auf Weiteres angenommen, dass sämtliche aufgezählte Schäden Seeunfällen der letzten Reise zuzuschreiben seien, indess bleibt dem Versicherer der Beweis des Gegenteils, insbesondere auf Grund der Verklarung und der Reparaturrechnungen, sowie der Besichtigungsdokumente vorbehalten.

Finland.

§ 208. — Die Verantwortlichkeit des Versicherers umfasst nicht den Schaden an dem Schiffe, welcher entsteht durch Abnutzung (slitning), Gebrauch oder Alter. (Ausgabe Helsingfors 1875, Seite 83.)

Die skandinavischen Seegesetze.

§ 249, Z. 2. — Der Versicherer steht für den Schaden nicht ein bei der Versicherung des Schiffes, wenn der Schaden an Schiff oder Zubehör nur eine

Folge von Abnutzung, Alter, Fäulnis oder Wurmfrass oder davon war, dass der beschädigte Teil bei Beginn der Reise sich nicht in gehörigem Stande befand. (Im schwedischen Seegesetz fehlt «Fäulnis».) (Pappenheim-Johanssen, S. 127.)

Russland.

Art. 572. — Der Versicherer haftet nicht für den entstandenen Verlust, falls nicht in der Polize etwas anderes bestimmt ist... 2. Wenn das versicherte Schiff durch seinen gewöhnlichen Gebrauch beschädigt oder baufällig wird, und keine Unglücksfälle die Ursache davon gewesen sind. 3. Wenn Segel gleichfalls durch ihren gewöhnlichen Gebrauch oder durch heftigen Wind abgerissen werden oder zerreissen, sei es auch, dass in Folge dessen der zerrissene oder zerbrochene Gegenstand gekappt werden müsste, wofern nur eine solche Massregel nicht unter den Begriff der allgemeinen Havarie fällt. 4. Für eine hölzerne Bekleidung, wenn sie mehr als fünf Jahre, und für eine kupferne, wenn sie mehr als sechs Jahre gedient hat. (V. v. Zwingmann, Russisches Handelsgesetzbuch, die Handelsordnung des Russischen Reichs, Ausgabe 1887, Seite 128. J. Tchernow, Code de comm. Russe (Coll. de codes étr. XX) Paris 1898, S. 146.)

Japan.

Art. 1015. — Der Versicherer trägt nicht den durch Alter, Fäulnis oder Wurmfrass bewirkten Schaden, die durch den gewöhnlichen Gebrauch bewirkte Abnutzung. (H. Rœsler, Entwurf eines Handelsgesetzbuchs für Japan, Seite 32 und Seite 226, 227.)

England und Vereinigte Staaten von Nordamerika.

Das englisch-nordamerikanische Recht bezeichnet mit «wear and tear» die Abnutzung und damit verbundene Wertverminderung, welche ein Schiff durch den gewöhnlichen Gebrauch erleidet; für gewöhnlichen «wear and tear» haftet der Versicherer nicht So einfach der Satz, so schwierig häufig seine Anwendung. (Näheres unter IV «Doktrin».)

Argentinien.

Art. 1208, Z. 9. — Der Versicherer haftet nicht für Deterioration des Takelwerks, der Segel oder des übrigen Zubehörs des Schiffes, wenn dieselbe von dem gewöhnlichen Gebrauch, für welchen diese Gegenstände bestimmt sind, herrührt. (Borchardt, Nachtrag II, Seite 269.)

Brasilien.

Art. 711, Z. 9. — Der Versicherer haftet nicht für Beschädigung der Taue, Maste, Segel, oder irgend eines anderen Zubehörs des Schiffes, welche durch den gewöhnlichen bestimmungsgemässen Gebrauch entstanden ist. (Borchardt, I, Seite 632).

Chile.

Art. 1260, Z. 5. — Der Versicherer haftet nicht für Schäden oder Verluste, welche herrühren aus einer Verschlechterung des Segelwerks und der übrigen Schiffsutensilien, welche durch ordnungsmässigen Gebrauch derselben verursacht worden ist. (Borchardt, I, Seite 843.)

Columbien.

Art. 453, Z. 5. — Der Versicherer haftet nicht für Abnutzung der Segel und des übrigen Schiffsgerätes durch den Gebrauch. (Borchardt, II, Seite 159.)

Guatemala.

Art. 1132, Z. 5 stimmt überein mit Columbien Art. 453, Z. 5. (Borchardt, II, Seite 746.)

Honduras.

Art. 1257, Z. 5 stimmt überein mit Chile Art. 1260, Z. 5. (Borchardt, III, Seite 153.)

Salvador.

Art. 1176, Z. 5 stimmt überein mit Chile Art. 1260, Z. 5. (Borchardt, IV, Seite 632.)

Uruguay.

Art. 1380, Z. 9 stimmt überein mit Argentinien Art. 1298, Z. 9. (Borchardt, V[2], Seite 199.)

Venezuela.

Art. 698, Z. 5 stimmt überein mit Chile Art. 1260, Z. 5. (Borchardt, V[2], Seite 368.)

In den Gesetzgebungen der folgenden Staaten werden Verluste und Beschädigungen betreffend Taue, Anker, Segel, Takelwerk, Kabel, Masten, Böte, Stengen, Raaen, Rumpf, Bugspriet, Kriegs- und Schiffsgeräte als besondere Havarien aufgeführt, sofern sie durch Sturm oder ein anderes Seeunglück oder Seeunfall herbeigeführt sind. Sie sind alsdann zu Lasten der Versicherer.

Frankreich. Art. 403, Z. 3, 350. (Borchardt, I, Seite 583, 577.)
Griechenland. (Borchardt, II, Seite 654, 653.)
Monaco. Art. 374, 321. (Borchardt, III, Seite 567, 561.)
Haiti, St. Domingo.
Türkei. Art. 246, Z. 3, 195. (Borchardt, V[1], Seite 273, 265.)
Aegypten. Art. 239, Z. 3, 192. (Borchardt, I, Seite 74, 67.)
Niederlande. Art. 701, Z. 3, 637. (Borchardt, III, Seite 760, 749.)
Italien. Art. 646, Z. 2, 615. (Borchardt, III, Seite 306, 297.)
Rumänien. Art. 658, Z. 2, 627. (Bd. 12 der Collection de codes étrangers, Uebersetzung von Joan Bohl, Paris 1895, Seite 249, 237.)
Costa Rica. Art. 875, Z. 2, 801. (Borchardt, II, Seite 234, 226.)
Mexiko. Art. 884, Z. 2, 830. (Bd. 10 der Collection de codes étrangers, Uebersetzung von Henri Prudhomme, Paris 1894, Seite 267, 247.)
Nicaragua. Art. 494, Z. 2, 462. (Borchardt, III, Seite 652, 648.)
Peru. Art. 968, Z. 2, 883. (Borchardt, IV, Seite 90, 81.)

IV. Doktrin und Judikatur.

I. Die Bestimmung des Art. 825, Z. 2 (§ 821, Z. 2) des deutschen Handelsgesetzbuchs, übereinstimmend mit § 70, Z. 2, der Allgemeinen Seeversicherungs-Bedingungen, schliesst die Haftung des Versicherers für Schäden an Schiff und Zubehör, welche nur eine Folge der Abnutzung des Schiffs im gewöhnlichen Gebrauch sind, und welche nur durch Alter, Fäulnis oder Wurmfrass verursacht werden, nur bei einer Versicherung aus, die sich auf das Schiff bezieht, also bei einer Kaskoversicherung. Dies ergiebt sich daraus, dass in klarer Weise in Art. 825 (§ 821) und § 70 der Allgemeinen Seeversicherungs-Bedingungen unterschieden wird, welche Schäden dem Versicherer nicht zur Last fallen:

1. bei der Versicherung von Schiff und Fracht,
2. bei einer auf das Schiff sich beziehenden Versicherung,
3. bei einer auf Güter oder Fracht sich beziehenden Versicherung.

Während die Condemnation des Schiffes nach den oben angeführten Bestimmungen des § 129[2d] der Allgemeinen Seeversicherungs-Bedingungen, § 37 der Bremer Bedingungen zur Konstatierung der Seeschäden in der Regel nicht ausreicht, wenn das Gutachten der Sachkundigen nicht die vorgeschriebene Erklärung bezüglich der genannten Schäden enthält, kommt dieser Mangel der Erklärung für Frachtversicherungen nicht in Betracht. Die sachliche Verschiedenheit beider Fälle, der Kaskoversicherung und der Frachtversicherung, liegt darin, dass, während bei den Schäden des Schiffes eine Scheidung nach ihrer Entstehungsursache geschehen kann, ein gleiches Verfahren beim Verlust der Fracht unausführbar ist. Während bei einer Kaskoversicherung immer entsprechender Ersatz für die nicht ausschliesslich durch Abnutzung im gewöhnlichen Gebrauch, durch Alter, Fäulnis oder Wurmfrass verursachten Schäden wird geleistet werden können, würde bei einer Frachtversicherung der Versicherte bei Konkurrenz von Alters- und ähnlichen Schäden, die natürlich zum Eintritt ebensowohl einer Reparaturunwürdigkeit wie einer Reparaturunfähigkeit mitgewirkt haben können, Gefahr laufen, ohne jeden Ersatz zu bleiben, wenn auch noch so sehr wirkliche Seeunfälle das Schiff in die Lage gebracht haben, in welcher unter blosser Mitwirkung der Alters- und ähnlichen Schäden aus dem einen oder anderen Grunde die Condemnation und der Verkauf desselben erfolgen musste. Dies würde aber ein um so unbilligeres Resultat sein, als die Versicherer, wenngleich sie die Seetüchtigkeit des Schiffes beim Antritt der Reise beanspruchen dürfen, doch nicht voraussetzen können, dass jedes in See gehende Schiff frei von allen Alters- und ähnlichen Schäden sein werde,

auch Letzteres thatsächlich regelmässig nicht der Fall sein wird. Es hätte daher einer klaren Bestimmung bedurft, wenn ein in Folge der Condemnation des Schiffes wegen Reparaturunwürdigkeit eingetretener Frachtverlust nur dann gegen den Versicherer sollte geltend gemacht werden dürfen, wenn das die Reparaturunwürdigkeit begründende Verhältnis der Reparaturkosten zum Wert des Schiffes konstatiert worden wäre, unter Ausschliessung der auf Alters- und ähnliche Schäden fallenden Reparaturkosten; an einer solchen Bestimmung des Handelsgesetzbuchs fehlt es aber.

Wenn Voigt, Seeversicherungsrecht Seite 458, den dem Art. 875, Z. 2, entsprechenden § 70, Z. 2, der Allgemeinen Seeversicherungs-Bedingungen als vom Kasko- und Frachtversicherer redend anführt, so beruht dies auf einem Schreibfehler.

Hanseatisches Oberlandesgericht, Urteile vom 6. November 1885 und 7. Januar 1887 in Sachen H. Hinsch als Rheder des Schiffes «Albatros» gegen F. Kuhlmann als Bevollmächtigten der Transport-Versicherungsgesellschaft A.-G. Rheinisch-Westfälischer Lloyd und Genossen: Hanseatische Gerichtszeitung 1886, Hauptblatt Nr. 11, Seite 29 und 30, 1887, Hauptblatt Nr. 52, Seite 142.

Diesen Standpunkt hat das Hanseatische Oberlandesgericht auch in einem späteren Urteil vom 5. Oktober 1889 in Sachen Hartmann, Martin & Co. in Cardiff gegen F. Kuhlmann, in Vollmacht des Rheinisch-Westfälischen Lloyd in M.-Gladbach, Hanseatische Gerichtszeitung 1889, Nr. 120, Seite 303, eingenommen. Zustimmend das Reichsgerichtsurteil vom 4. Oktober 1890, Hanseatische Gerichtszeitung 1891, Hauptblatt Nr. 96, Seite 226. Auch Gareis-Fuchsberger, Das Allg. d. H.-G.-B., Berlin 1891, Seite 1204, haben sich dieser Auffassung angeschlossen.

II Das Gesetz und die Allgemeinen Seeversicherungs-Bedingungen, § 70, Z. 2, schliessen aus die Haftung für Schäden, welche nur eine Folge u. s. w. sind, bezw. nur durch Alter u. s. w. verursacht werden. Hierdurch wird zum Ausdruck gebracht, dass der Schaden an Schiff und Zubehör zu vergüten ist, wenn er nicht ausschliesslich auf Abnutzung im gewöhnlichen Gebrauch, nicht ausschliesslich auf Alter u. s. w. zurückzuführen ist. Der Gegensatz zur Abnutzung im gewöhnlichen Gebrauch u. s. w. liegt in dem Verlust oder Beschädigung durch Seeunfälle, d. h. durch solche Ereignisse, welche auf die besonderen Gefahren der Seefahrt zurückzuführen sind. Im Resultate decken sich die Gesetzgebungen, die wie die deutsche eine besondere Bestimmung über den Ausschluss der Haftung des Versicherers aufgenommen haben, mit denen, welche die Verluste und Beschädigungen an Schiffstheilen und Zubehör als besondere, die Haftung des Versicherers begründende Havarien aufführen, wenn sie durch Sturm oder ein anderes Seeunglück oder Seeunfall herbeigeführt sind. Der Versicherer muss für alle rein aus den Gefahren der See entspringenden Schäden verantwortlich sein, aber die Wirkung dieser Gefahren auf den versicherten Gegenstand muss dem Einfluss einer direkten gewaltsamen Ursache zugeschrieben werden können, wenn diese Verantwortlichkeit in Anspruch genommen werden soll, der Schaden darf nicht die unvermeidliche Folge einer jeden Seereise sein. Als Beispiele sind zu nennen: Das Abreiben eines Ankertaues oder das Brechen eines Ankerflügels auf üblichem Ankergrund, wo keine ausserordentlichen Umstände oder Einflüsse von Wind und Wetter sich geltend gemacht haben, gehört zu der gewöhnlichen Abnutzung des Schiffes und fällt dem Versicherer nicht zur Last. Wenn aber dergleichen in Folge eines ausserordentlichen Sturmes und ausserdem auf ungewöhnlichem Ankergrund vorfallen sollte, so ist der Versicherer dafür verantwortlich. Ebenso ist der Versicherer haftbar, wenn in Folge eines heftigen Sturmwindes ein Mast zersplittert wird oder Raaen brechen, ferner für Verluste der Segel, wenn ein Schiff so plötzlich von einem Windstoss überrascht und ergriffen wird, dass zum Einnehmen der Segel keine Zeit bleibt. Wenn ein Schiff leck wird, so ist der Versicherer nicht verantwortlich, ausser wenn dies die unmittelbare Folge einer gewaltsam eingetretenen Gefahr ist, wie z. B. wenn das Schiff plötzlich von einer heftigen Sturzsee

geschlagen oder auf Felsen getrieben wird. (Benecke-Nolte, System des See-Assekuranz und Bodmerei-Wesens, Bd. 2, Hamburg 1852, Seite 193 ff.; ebenso Arnould, Marine Insurance, 6 Ed., Bd. 2, London 1887, P. 719 ff.; Emérigon, Traité des Assurances, Ausgabe von Boulay-Paty, Rennes 1827, Bd. 1, Seite 390 ff.)

III. Die Allgemeinen Seeversicherungs-Bedingungen (§ 129, 2 d) wie die Bremer Bedingungen (§§ 37 u. 58, 5 c) schreiben die Aufnahme einer ausdrücklichen Erklärung über die vorgefundenen Abnutzungs-, Alters- und ähnliche Schäden vor. Die Frage ist, welche Wirkung die nicht genügende Beachtung dieser Vorschrift auf die Gültigkeit der Feststellung der Schäden hat.

Regelmässig haben nur formell tadellose Condemnationen Wirksamkeit, vorbehältlich jedoch der Möglichkeit, das Vorhandensein eines die Haftung des Versicherers begründenden Schadens durch andere nach den Prozessgesetzen zulässige Beweismittel nachzuweisen. Indess können Fälle eintreten, in denen durch eine weitreichende Zerstörung der Gesammtheit des Schiffes die Untersuchung der hier in Betracht kommenden Einzelheiten entweder ganz unthunlich geworden oder doch, wo etwa Einzelheiten dem früheren Bestande nach erkennbar geblieben sein sollten, augenscheinlich als unnöthig anzusehen ist. In solchen Fällen ist von der Anwendung der betreffenden Vorschriften abzusehen. Reichsoberhandelsgericht Urteil vom 10. November 1871 in Sachen Duncker gegen Brauss, Entscheidung Bd. 4, S. 91. Nur dann jedoch kann ein Ausspruch der Sachkundigen als unnöthig angesehen werden, wenn von denjenigen Schäden, wegen welcher die Sachkundigen das Schiff für reparaturunfähig erklärt haben, auf Grund der Verklarung es als ausgemacht betrachtet werden muss, dass sie auf der Reise, auf welche Versicherung genommen ist, entstanden sind. Eine blosse Möglichkeit reicht nicht aus, um die Ermittelungen für unnöthig zu erklären. Handelsgericht Hamburg Urteil vom 31. März 1873. Hamburgische Handelsgerichtszeitung 1873, Hauptblatt Nr. 88, Seite 101 ff., Reichsoberhandelsgericht Urteil vom 18. September 1874, ebendaselbst 1875 Hauptblatt Nr. 90, Seite 129 ff.

Die spezielle Hervorhebung jeder einzelnen durch Abnutzung, Alter u. s. w. nothwendig gewordenen Reparatur ist bei Feststellung der von Seeunfällen herrührenden Schäden unter den regelmässig vorliegenden Umständen durch das Interesse der Versicherer geboten, weil die aus diesen Veranlassungen entstandenen Reparaturen aus der allgemeinen Reparatur-Rechnung auszuscheiden und den Versicherern nicht zu belasten sind. Obergericht Hamburg Urteil vom 20. Februar 1874, Hamburgische Handelsgerichtszeitung 1874, Hauptblatt Nr. 146, Seite 175. Der Mangel in der Erklärung mag in der Annahme der Sachkundigen liegen, dass keine der hier fraglichen Schadensursachen: Abnutzung, Alter u. s. w. vorliegt; gleichwohl benimmt dieser Mangel den Besichtigungsdokumenten die Eigenschaft formell tadelloser Dokumente mit voller Beweiskraft des streitigen Faktischen, über welches sie sich aussprechen. Hamburgisches Handelsgericht Urteil vom 20. Februar 1879, Hamburgische Handelsgerichtszeitung 1879, Hauptblatt Nr. 65, Seite 159. (Soweit nicht aus anderen Thatsachen hervorgeht, dass von eigentlichen Altersschäden, Fäulnis, Wurmfrass nicht die Rede sein kann, sondern nur von gewöhnlicher Abnutzung, bedarf es keiner besonderen Aufzählung, nach einem Urteil des Hanseatischen Oberlandesgerichts vom 10. Oktober 1893. Hanseatische Gerichtszeitung 1895, Hauptblatt Nr. 91, Seite 235 ff.)

V. Litteratur.

Gareis-Fuchsberger, *Das allgemeine deutsche Handelsgesetzbuch*, Berlin 1891, Seite 1204.

Lewis, *Das deutsche Seerecht*, 2. Aufl., Bd. 2, Seite 378.

Voigt-Seebohm, *Das deutsche Seeversicherungsrecht*, Jena 1884 ff., Seite 458 u. 695.

Benecke-Nolte, *System des See-Assekuranz- und Bodmerei-Wesens,* Bd. 2, Seite 193—196, 365—367.
Pöhls, *Handelsrecht,* Bd. 4, *Assekuranzrecht,* S. 316.
Tecklenborg, *Handlexikon,* Seite 382. **Dr. Johannes Burchard.**

Altersrente.

I. — Privat-Versicherung.

Siehe auch Rente, temporäre und kurze.

Unter Rente versteht man eine Summe, die einer Person als Gegenleistung aus irgend einer Verpflichtung von Jemand während einer Reihe von Jahren regelmässig gezahlt wird. Man unterscheidet zwischen Zeitrenten und Altersrenten. Die letzteren sind mit dem Leben einer bestimmten Person in der Weise verknüpft, dass sie entweder bei deren Tode aufhören oder während einer Reihe von Jahren laufen, vorausgesetzt, dass die vorher bestimmte Person diese Jahre erlebt. Soll dagegen die Rente unter allen Umständen während einer genau festgesetzten Dauer gezahlt werden, so heisst sie Zeitrente. Die Altersrenten zerfallen in sofort beginnende und aufgeschobene, d. h. später beginnende Leibrenten (Pension).

Die sofort beginnende Leibrente (Altersrente) ist namentlich alleinstehenden Personen höheren Alters zu empfehlen, wenn sie ihren Unterhalt aus den Zinsen eines Kapitals bestreiten müssen. Durch den Kauf einer Altersrente ist es ihnen möglich, ihr Einkommen je nach ihrem Alter zu verdoppeln oder zu verdreifachen, immer aber bedeutend zu erhöhen. Dazu sind sie vor den möglichen Verlusten geschützt, die mit der Verwaltung eines Vermögens verknüpft sein könnten, und haben bis zu ihrem Ableben eine gesicherte Einnahme. Aber auch solche Personen, die noch Verbindlichkeiten gegen andere haben, können in vielen Fällen zu beiderseitigem Vorteil eine Leibrente nehmen. Sie verwenden einen Teil ihres Vermögens zum Ankauf einer Rente in Höhe des bisherigen Zinsertrages und können mit dem übrig bleibenden Teil ihres Vermögens schon jetzt ihre Erben befriedigen und diese dadurch früher in die Lage setzen, ihr Einkommen zu erhöhen. Ferner ist der Kauf einer Leibrente das beste Mittel, um die Existenz von Personen, die man aus irgend einem Grunde bis zu ihrem Lebensende versorgen will, sicher zu stellen.

Die aufgeschobene, d. h. später beginnende Altersrente, die man gewöhnlich Pension nennt, ist für alle jene von Vorteil, die augenblicklich ein gutes Einkommen besitzen, aber fürchten müssen, dass dieses sich mit ihrer schwindenden Arbeitskraft vermindert. Sie ist aus demselben Grunde die beste Versorgung für Angestellte und wird deswegen von Instituten und Geschäften viel benutzt.

Formeln: Sofort beginnende Altersrente.

Beim Kauf einer Altersrente wird man, wie es in der Praxis stets der Fall ist, den ersten Rentenbetrag erst nach einem Jahr abheben und nicht sofort am Tage des Kaufes. Man spricht dann von einer postnumerando zahlbaren Rente. Doch ist es denkbar, dass der erste Rentenbezug schon am Abschlusstage stattfinden soll; man nennt die Rente in diesem Falle pränumerando zahlbar. Da die Formel für die pränumerando zahlbare Rente fast in jeder versicherungsmathematischen Rechnung vorkommt, so muss man diese zuerst aufstellen. Dazu gebraucht man die Zinseszinsformel und eine Sterblichkeitstafel, die wir zunächst kurz erläutern wollen.

Aus Beobachtungen (Tafel der 17 englischen Gesellschaften) hat man gefunden, dass von

	93268	Personen	im	Alter	von	20	Jahren
noch	92588	»	das	»	»	21	»
	91905	»	»	»	»	22	»
. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .
	4	»	»	»	»	98	»
und	1	»	»	»	»	99	»

erreichten. Die Zahlen 93268, 92588, 91905 . . . 4, 1 bilden eine Sterblichkeitstafel und man bezeichnet die Anzahl der Lebenden im Alter von 20, 21 . . . x Jahren mit l_{20}, l_{21} . . l_x, so dass z. B. $l_{22} = 91905$ nach unserem Beispiel ist.

Man sagt allgemein l_x ist die Anzahl der Lebenden des Alters x. Man kann auch leicht finden, wie viele in jedem Alter nach dieser Tafel voraussichtlich sterben werden. So sterben im Alter von 20 Jahren $93268-92588 = l_{20} - l_{21} = 680$ Personen. Man nennt diese Anzahl der im Alter von 20 Jahren Gestorbenen t_{20} und hat die Anzahl der Toten

$$t_{20} = l_{20} - l_{21}$$
$$t_{21} = l_{21} - l_{22}$$
$$\cdot \quad \cdot \quad \cdot \quad \cdot \quad \cdot$$
$$t_x = l_x - l_{x+1}$$

Ferner gebraucht man die Zinseszinsformel, die sich aus folgender Aufgabe ergiebt:

Jemand zahlt c Mark bei einer Bank ein, die ihm das Kapital und die jährlich fälligen Zinsen, die nicht abgehoben werden, mit p % verzinst. Wieviel hat er nach n Jahren auf der Bank stehen?

100 M. bringen in 1 Jahr p M Zinsen

1 » bringt » 1 » $\frac{p}{100}$ » »

c » bringen » 1 » $\frac{cp}{100}$ » »

Nach 1 Jahr beträgt das Guthaben auf der Bank

$$c + \frac{cp}{100} = c\left(1 + \frac{p}{100}\right) = cq.$$

Man setzt nemlich $1 + \frac{p}{100} = q$. Dieser Factor q heisst der Zinsfactor.

Ist z. B. $p = 3$, so ist $q = 1 + \frac{3}{100} = 1 + 0{,}03 = 1{,}03$.

Durch die Verzinsung wächst c nach 1 Jahr auf cq M. an.

Folglich » cq » 1 » » cq^2 M. »

» » cq^2 » 1 » » cq^3 M. » u. s. w.

Hat c 1 Jahr auf der Bank gestanden, so ist das Kapital auf cq angewachsen.

» c 2 Jahre » » » » » cq^2 »

» c 3 » » » » » cq^3 »

. . . .

» $c\,n$ » » » » » cq^n »

Nennt man k das Endkapital, so hat man die Zinseszinsformel $k = cq^n$.

Die Formel lehrt, dass ein Kapital c nach n Jahren den Wert cq^n hat. Umgekehrt kann man aber auch den jetzigen Wert eines Kapitals finden, welches erst nach n Jahren fällig ist.

Es ist der jetzige Wert $c = \frac{k}{q^n}$.

Man nennt diesen jetzigen Wert eines nach n Jahren fälligen Kapitals den Barwert von k und $\frac{1}{q}$ den Discontirungsfactor.

Man kann nun die Formeln für die Leibrenten leicht ableiten.

1) Sofort beginnende, prænumerando zahlbare Altersrente.

Welche Prämie R_x hat ein x jähriger zu zahlen, damit er zu Beginn eines jeden Jahres, das 1. Jahr miteingerechnet, eine lebenslängliche Rente von 1 M. erhält?

Wir wollen annehmen, sämmtliche Personen dieses Alters d. h. l_x schliessen eine derartige Versicherung ab.

Die Bank erhält von jedem Versicherten R_x M., also im ganzen $R_x . l_x$. Als Gegenleistung hat sie zu zahlen an

jede Person des Alters			x	je 1 M.	d. h.	l_x	M.
»	»	»	» $x+1$	je 1 M.	»	l_{x+1}	»
»	»	»	» $x+2$	je 1 M.	»	l_{x+2}	»

Die 1. Zahlung von l_x war sofort fällig, so dass ihr Wert bei Beginn der Versicherung $= l_x$

Die 2. Zahlung von l_{x+1} findet nach 1 Jahr statt, sodass ihr Wert bei Beginn der Versicherung $= \frac{l_{x+1}}{q}$

Die 3. Zahlung von l_{x+2} findet nach 2 Jahren statt, sodass ihr Wert bei Beginn der Versicherung $= \frac{l_{x+2}}{q^2}$

Die 4. Zahlung von l_{x+3} findet nach 3 Jahren statt, sodass ihr Wert bei Beginn der Versicherung $= \frac{l_{x+3}}{q^3}$

Bestimmt man die Werte der Zahlungen bis zum höchsten Alter fort, so hat man den Gesammtwert der Bankleistungen

$$R_x . l_x = l_x + \frac{l_{x+1}}{q} + \frac{l_{x+2}}{q^2} + \frac{l_{x+3}}{q^3} + \ldots .$$

Dividirt man die Gleichung durch q^x, so erhält man

$$R_x . \frac{l_x}{q^x} = \frac{l_x}{q^x} + \frac{l_{x+1}}{q^{x+1}} + \frac{l_{x+2}}{q^{x+2}} + \frac{l_{x+3}}{q^{x+3}} + \ldots .$$

Man setzt $\frac{l_x}{q^x} = \lambda_x$ und nennt λ_x die discontirte Zahl der Lebenden des Alters x. Es ist nemlich l_x bis zur Zeit der Geburt discontirt, falls man durch q^x dividirt.

Folglich $R_x \lambda_x = \lambda_x + \lambda_{x+1} + \lambda_{x+2} + \lambda_{x+3} + \ldots .$

$$\text{und } R_x = \frac{\lambda_x + \lambda_{x+1} + \lambda_{x+2} + \lambda_{x+3} + \ldots .}{\lambda_x}$$

Man pflegt die Summe $\lambda_x + \lambda_{x+1} + \lambda_{x+2} + \ldots$, falls die Indices bis zum höchsten Lebensalter in der Sterblichkeitstafel gehen, mit $\Sigma\lambda_x$ zu bezeichnen und findet so

$$R_x = \frac{\Sigma\lambda_x}{\lambda_x}$$

2) Sofort beginnende postnumerando zahlbare Altersrente.

Man bezeichnet ihren Wert mit r_x.

Sie unterscheidet sich von R_x nur dadurch, dass die erste Rente im Betrage 1 ausfällt. Fügt man diesen Betrag also zu r_x hinzu, so muss man R_x erhalten; und es ist $r_x + 1 = R_x$

so dass $r_x = R_x - 1$

$$r_x = \frac{\Sigma\lambda_x}{\lambda_x} - 1$$

$$= \frac{\lambda_x + \lambda_{x+1} + \lambda_{x+2} + \ldots}{\lambda_x} - 1$$

$$= \frac{\lambda_{x+1} + \lambda_{x+2} + \lambda_{x+3} + \ldots}{\lambda_x}$$

$$= \frac{\Sigma\lambda_{x+1}}{\lambda_x}$$

3) Sofort beginnende, postnumerando zahlbare Altersrente mit letzter Rentenzahlung am Schlusse des Todesjahres.

Soll jeder Versicherte noch Anspruch darauf haben, dass noch ein Rentenbetrag am Schlusse seines Todesjahres gezahlt wird, so hat er dafür natürlich eine höhere Prämie zu zahlen. Dieselbe sei P. Die Bank nimmt ein $P.\ l_x$. Ihre Leistungen am Schlusse des 1. Jahres sind gewachsen um t_x

» » » » » 2. » » » » t_{x+1}

» » » » » 3. » » » » t_{x+2} u. s. w.

Der Barwert dieser Leistungen ist aber $\frac{t_x}{q} + \frac{t_{x+1}}{q^2} + \frac{t_{x+2}}{q^3} + \ldots$ so dass

$$P.\ l_x = \frac{l_{x+1}}{q} + \frac{l_{x+2}}{q^2} + \ldots \qquad + \frac{t_x}{q} + \frac{t_{x+1}}{q^2} + \ldots$$

Dividirt man durch q^x, so ergiebt sich

$$P.\frac{l_x}{q^x} = \frac{l_{x+1}}{q^{x+1}} + \frac{l_{x+2}}{q^{x+2}} + \ldots \qquad + \frac{t_x}{q^{x+1}} + \frac{t_{x+1}}{q^{x+2}} + \frac{t_{x+2}}{q^{x+3}} + \ldots$$

Man setzt $\frac{t_x}{q^{x+1}} = T_x$ und nennt T_x die discontirte Zahl der Toten.

Folglich $P.\ \lambda_x = \lambda_{x+1} + \lambda_{x+2} + \ldots + T_x + T_{x+1} + T_{x+2} + \ldots$

$$\text{und } P = \frac{\lambda_{x+1} + \lambda_{x+2} + \ldots}{\lambda_x} + \frac{T_x + T_{x+1} + T_{x+2} + \ldots}{\lambda_x}$$

$$= \frac{\Sigma\lambda_{x+1}}{\lambda_x} + \frac{\Sigma T_x}{\lambda_x}$$

$$P = r_x + C_x$$

Man bezeichnet gewöhnlich $\frac{\Sigma T_x}{\lambda_x}$ mit C_x, wo C_x, wie sich auch aus der vorhergehenden Ableitung erkennen lässt, die einmalige Prämie für eine Kapitalversicherung im Betrage 1 auf den Todesfall ist.

4) Aufgeschobene Altersrente ohne Prämienrückgewähr im Falle des Todes.

Welche Prämie P hat eine $x$jährige Person zu zahlen, damit sie nach n Jahren eine lebenslängliche Rente im Betrage 1 beziehen kann, wenn sie auf diese Prämie P verzichtet, auch in dem Falle, dass sie stirbt, bevor sie in den Genuss der Rente tritt.

Während die Bank $P\,l_x$ erhält, ist der Barwert ihrer Gesammtleistungen an die Versicherten $\frac{l_{x+n}}{q^n} + \frac{l_{x+n+1}}{q^{n+1}} + \frac{l_{x+n+2}}{q^{n+2}} + \ldots$

so dass $P.\ l_x = \frac{l_{x+n}}{q^n} + \frac{l_{x+n+1}}{q^{n+1}} + \frac{l_{x+n+2}}{q^{n+2}} + \ldots$

$$P.\ \frac{l_x}{q^x} = \frac{l_{x+n}}{q^{x+n}} + \frac{l_{x+n+1}}{q^{x+n+1}} + \frac{l_{x+n+2}}{q^{x+n+2}} + \ldots$$

$$P.\ \lambda_x = \lambda_{x+n} + \lambda_{x+n+1} + \lambda_{x+n+2} + \ldots$$

hieraus folgt

$$P = \frac{\Sigma \lambda_{x+n}}{\lambda_x}$$

Diese Formel wird zweckmässig, wie folgt, umgewandelt:

Es ist $P.\, \lambda_x = \lambda_{x+n} + \lambda_{x+n+1} + \lambda_{x+n+2} + \ldots$

folglich $P.\, \lambda_x = \lambda_x + \lambda_{x+1} + \ldots + \lambda_{x+n-1} + \lambda_{x+n} + \lambda_{x+n+1} + \ldots -$
$[\lambda_x + \lambda_{x+1} + \ldots + \lambda_{x+n-1}]$

$$P.\, \lambda_x = \Sigma\lambda_x - [\lambda_x + \lambda_{x+1} + \ldots + \lambda_{x+n-1}]$$

$$\text{und } P = \frac{\Sigma\lambda_x}{\lambda_x} - \frac{\lambda_x + \lambda_{x+1} + \ldots + \lambda_{x+n-1}}{\lambda_x}$$

Nun ist $\frac{\lambda_x + \lambda_{x+1} + \ldots + \lambda_{x+n-1}}{\lambda_x}$ offenbar der Wert der Rente, welche sofort prænumerando während n Jahre zahlbar ist, und die man mit R_x^{x+n} bezeichnet. Setzt man noch $\frac{\Sigma\lambda_x}{\lambda_x} = R_x$ so ergiebt sich $P = R_x - R_x^{x+n}$ als einmalige Prämie für die aufgeschobene Altersrente ohne Rückgewähr.

Will Jemand nicht durch die Zahlung einer einmaligen Prämie, sondern durch die jährliche Zahlung einer Prämie p, während der n Jahre bis zum Bezuge der Rente, diese erwerben, so erhält man folgende Formel:

Die Leistungen der Bank sind wieder $\frac{l_{x+n}}{q^n} + \frac{l_{x+n+1}}{q^{n+1}} + \ldots$, wohingegen sie jetzt von den Versicherten erhält als Barwert der Gesammtleistungen $p\, l_x + p\frac{l_{x+1}}{q} + p\frac{l_{x+2}}{q^2} + \ldots + p\frac{l_{x+n-1}}{q^{n-1}}$

Folglich ist $p\left\{l_x + \frac{l_{x+1}}{q} + \frac{l_{x+2}}{q^2} + \ldots + \frac{l_{x+n-1}}{q^{n-1}}\right\} = \frac{l_{x+n}}{q^n} + \frac{l_{x+n+1}}{q^{n+1}} + \ldots$

Oder $p\,(\lambda_x + \lambda_{x+1} + \lambda_{x+2} + \ldots + \lambda_{x+n-1}) = \lambda_{x+n} + \lambda_{x+n+1} + \ldots$

$$p\,\frac{\lambda_x + \lambda_{x+1} + \ldots + \lambda_{x+n-1}}{\lambda_x} = \frac{\lambda_{x+n} + \lambda_{x+n+1} + \ldots}{\lambda_x}$$

$$\text{und} \qquad p\, R_x^{x+n} = R_x - R_x^{x+n}$$

$$\text{d. h.} \qquad p = \frac{R_x - R_x^{x+n}}{R_x^{x+n}}$$

$$p = \frac{R_x}{R_x^{x+n}} - 1$$

Soll die Prämie nur m Jahre gezahlt werden, wo $m < n$, so ist sie

$$p^1 = \frac{R_x - R_x^{x+n}}{R_x^{x+m}}$$

5) Aufgeschobene Rente mit Prämienrückgewähr im Falle des Todes vor Auszahlung der Rente.

Es sei P die einmalige Prämie für eine derartige Rente. Dann sind die Leistungen der Versicherten $P.\, l_x$.

Die Leistungen der Bank sind hingegen

$$\frac{l_{x+n}}{q^n} + \frac{l_{x+n+1}}{q^{n+1}} + \ldots + \frac{P\, t_x}{q} + \frac{P t_{x+1}}{q^2} + \ldots + \frac{P\, t_{x+n-1}}{q^n}$$

Folglich $Pl_x = \frac{l_{x+n}}{q^n} + \frac{l_{x+n+1}}{q^{n+1}} + \ldots + P\left(\frac{t_x}{q} + \frac{t_{x+1}}{q^2} + \ldots + \frac{t_{x+n-1}}{q^n}\right)$

$P\lambda_x = \lambda_{x+n} + \lambda_{x+n+1} + \ldots + P(T_x + T_{x+1} + \ldots + T_{x+n-1})$

Nun ist $T_x + T_{x+1} + \ldots + T_{x+n-1} = \Sigma T_x - \Sigma T_{x+n}$

folglich $P\lambda_x = \Sigma\lambda_{x+n} + P(\Sigma T_x - \Sigma T_{x+n})$ und es ist die einmalige Prämie

$$P = \frac{\Sigma\lambda_{x+n}}{\lambda_x - [\Sigma T_x - \Sigma T_{x+n}]}$$

$$P = \frac{\frac{\Sigma\lambda_{x+n}}{\lambda_x}}{1 - \frac{\Sigma T_x - \Sigma T_{x+n}}{\lambda_x}}$$

Nun ist $\frac{\Sigma T_x - \Sigma T_{x+n}}{\lambda_x} = C_x^{x+n}$

und $\frac{\Sigma\lambda_{x+n}}{\lambda_x} = R_x - R_x^{x+n}$

so dass $P = \frac{R_x - R_x^{x+n}}{1 - C_x^{x+n}}$

Werden dagegen die Prämien jährlich und zwar während der n Jahre bis zum Bezuge der Rente gezahlt, so zahlt die Bank bei jedem Sterbefall des 1. Jahres die einfache Jahresprämie, bei jedem Sterbefall des 2. Jahres 2 Jahresprämien, bei jedem Sterbefall des 3. Jahres 3 Jahresprämien u. s. w. zurück. Die jährliche Prämie sei p. Dann ist der Barwert der Leistungen der Bank

$$\frac{l_{x+n}}{q^n} + \frac{l_{x+n+1}}{q^{n+1}} + \frac{l_{x+n+2}}{q^{n+2}} + \ldots$$
$$+ \frac{p\,t_x}{q} + \frac{2\,p\,t_{x+1}}{q^2} + \frac{3\,p\,t_{x+2}}{q^3} + \ldots + \frac{n\,p\,t_{x+n-1}}{q^n}$$

Der Barwert der Leistungen der Versicherten ist andererseits

$$pl_x + \frac{pl_{x+1}}{q} + \frac{pl_{x+2}}{q^2} + \ldots + \frac{pl_{x+n-1}}{q^{n-1}}$$

Folglich besteht die Gleichung

$$pl_x + \frac{pl_{x+1}}{q} + \ldots + \frac{pl_{x+n-1}}{q^{n-1}} = \frac{l_{x+n}}{q^n} + \frac{l_{x+n+1}}{q^{n+1}} + \ldots +$$
$$\frac{pt_x}{q} + \frac{2pt_{x+1}}{q^2} + \ldots + \frac{npt_{x+n-1}}{q^n}$$

Dividirt man diese Gleichung durch q^x, so ergiebt sich

$p\lambda_x + p\lambda_{x+1} + \ldots + p\lambda_{x+n-1} = \lambda_{x+n} + \lambda_{x+n+1} + \ldots + pT_x + 2pT_{x+1} \ldots + npT_{x+n-1}$ und $p(\lambda_x + \lambda_{x+1} + \ldots + \lambda_{x+n-1}) = \lambda_{x+n} + \lambda_{x+n+1} + \ldots + p(T_x + 2T_{x+1} + \ldots + nT_{x+n-1})$
oder $p(\Sigma\lambda_x - \Sigma\lambda_{x+n}) = \Sigma\lambda_{x+n} + p(T_x + 2T_{x+1} + \ldots + nT_{x+n-1})$

$$p = \frac{\Sigma\lambda_{x+n}}{\Sigma\lambda_x - \Sigma\lambda_{x+n} - [T_x + 2T_{x+1} + \ldots + nT_{x+n-1}]}$$

Um diese Formel umzuwandeln, setze man
$\Sigma T_x + \Sigma T_{x+1} + \Sigma T_{x+2} + \ldots = \Sigma\Sigma T_x$, so dass $\Sigma\Sigma T_x$ folgendes Tableau umfasst:

$$T_z + T_{z+1} + T_{z+2} + \ldots + T_{z+n-1} + T_{z+n} + T_{z+n+1} + \ldots.$$
$$+ T_{z+1} + T_{z+2} + \ldots + T_{z+n-1} + T_{z+n} + T_{z+n+1} + \ldots.$$
$$+ T_{z+2} + \ldots + T_{z+n-1} + T_{z+n} + T_{z+n+1} + \ldots.$$
$$\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots$$
$$\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots$$
$$\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots$$
$$+ T_{z+n-1} + T_{z+n} + T_{z+n+1} + \ldots.$$
$$+ T_{z+n} + T_{z+n+1} + \ldots.$$
$$+ T_{z+n+1} + \ldots.$$
$$+ \ldots.$$
$$\ldots.$$
$$\ldots.$$

Subtrahirt man hiervon $\Sigma\Sigma T_{z+n}$ und $n\,\Sigma T_{z+n}$, so erhält man

$$T_z + T_{z+1} + \ldots + T_{z+n-1}$$
$$+ T_{z+1} + \ldots + T_{z+n-1}$$
$$+ \ldots\ldots\ldots\ldots$$
$$+ T_{z+n-1}$$

d. h. $T_z + 2\,T_{z+1} + 3\,T_{z+2} + \ldots + n\,T_{z+n-1}$

Man hat also $T_z + 2\,T_{z+1} + 3\,T_{z+2} + \ldots + n\,T_{z+n-1} = \Sigma\Sigma T_z - \Sigma\Sigma T_{z+n} - n\,\Sigma T_{z+n}$.

Setzt man diesen Wert in die Formel für p ein, so ergiebt sich

$$p = \frac{\Sigma\lambda_{z+n}}{\Sigma\lambda_z - \Sigma\lambda_{z+n} - [\Sigma\Sigma T_z - \Sigma\Sigma T_{z+n} - n\,\Sigma T_{z+n}]}$$

$$= \frac{\dfrac{\Sigma\lambda_{z+n}}{\lambda_z}}{\dfrac{\Sigma\lambda_z - \Sigma\lambda_{z+n}}{\lambda_z} - \dfrac{\Sigma\Sigma T_z - \Sigma\Sigma T_{z+n} - n\,\Sigma T_{z+n}}{\lambda_z}}$$

und es ist die jährliche Prämie

$$p = \frac{R_z - R_z^{z+n}}{R_z^{z+n} - \dfrac{\Sigma\Sigma T_z - \Sigma\Sigma T_{z+n} - n\,\Sigma T_{z+n}}{\lambda_z}}$$

Soll die Rückgewähr sofort nach dem Tode des Versicherten und nicht erst am Ende des Sterbejahres erfolgen, so wird sie im Durchschnitt $^1/_2$ Jahr früher erfolgen und man hat den Wert der Rückgewähr in den Formeln zu erhöhen, indem man ihn mit $q^{1/2}$ multiplicirt.

Unter dieser Voraussetzung ist die einmalige Prämie

$$P = \frac{\Sigma\lambda_{z+n}}{\lambda_z - (\Sigma T_z - \Sigma T_{z+n})\,q^{1/2}}$$

und die jährliche Prämie

$$p = \frac{R_z - R_z^{z+n}}{R_z^{z+n} - \dfrac{\Sigma\Sigma T_z - \Sigma\Sigma T_{z+n} - n\,\Sigma T_{z+n}}{\lambda_z}\,q^{1/2}}$$

In der Praxis kommt häufig der Fall vor, dass Jemand nicht n Jahre lang, sondern nur m Jahre, wo $m < n$, Prämien zahlen will und diese auch zurückhaben will, falls er nicht in den Genuss der Rente tritt.

Es ist dann

$$p(\lambda_x + \lambda_{x+1} + \ldots + \lambda_{x+m-1}) = \Sigma\lambda_{x+n} + p(T_x + 2\,T_{x+1} + 3\,T_{x+2} + \ldots + m\,T_{x+m-1}) + m\,p\,(T_{x+m} + T_{x+m+1} + \ldots T_{x+n-1})$$

und $$p = \frac{\Sigma\lambda_{x+n}}{\Sigma\lambda_x - \Sigma\lambda_{x+m} - (\Sigma\Sigma T_x - \Sigma\Sigma T_{x+m} - m\,\Sigma T_{x+m}) - m(\Sigma T_{x+m} - \Sigma T_{x+n})}$$

Dr. Dornis.

II. — Socialpolitische Versicherung.

Inhaltsübersicht.

Gesetzesbestimmungen.

Reichsgesetz vom 22. Juni 1889, § 9, Absatz 4: Altersrente erhält, ohne dass es des Nachweises der Erwerbsunfähigkeit bedarf, derjenige Versicherte, welcher das 70. Lebensjahr überschritten hat.

§ 16. Die Wartezeit beträgt bei der Altersrente 30 Beitragsjahre.

§ 25. Die Renten werden für Kalenderjahre berechnet. Sie bestehen aus einem vorbehaltlich der Vorschrift des § 28, Absatz 2 von der Versicherungsanstalt aufzubringenden Betrage und aus einem festen Zuschusse des Reichs.

§ 26. Der von der Versicherungsanstalt aufzubringende Teil der Altersrente beträgt für jede Beitragswoche:

in der Lohnklasse	I	4 Pfennige
» » »	II	6 »
» » »	III	8 »
» » »	IV	10 »

Dabei werden 1410 Beitragswochen in Anrechnung gebracht. Sind für einen Versicherten Beiträge für mehr als 1410 Beitragswochen in verschiedenen Lohnklassen entrichtet, so werden für die Berechnung diejenigen 1410 Beitragswochen in Anrechnung gebracht, in denen die höchsten Beiträge entrichtet worden sind.

Der Zuschuss des Reichs beträgt für jede Rente jährlich 50 Mark.

Die Renten sind in monatlichen Teilbeträgen im Voraus zu zahlen. Dieselben sind auf volle fünf Pfennige für den Monat nach oben abzurunden.

§ 29. Die Altersrente beginnt frühestens mit dem ersten Tage des 71. Lebensjahres. Dieselbe kommt in Fortfall sobald dem Empfänger die Invalidenrente gewährt wird.

§ 37. Für Personen, welche aus Kassen der in § 36 bezeichneten Art Invaliden- oder Altersrenten beziehen, tritt das in § 32 vorgesehene Erlöschen des Versicherungsverhältnisses nicht ein.

§ 157. Für Versicherte, welche zur Zeit des Inkrafttretens dieses Gesetzes das 40. Lebensjahr vollendet haben und den Nachweis liefern, dass sie während der dem Inkrafttreten dieses Gesetzes unmittelbar vorangegangenen 3 Kalenderjahre insgesamt mindestens 141 Wochen hindurch thatsächlich in einem nach diesem Gesetze die Versicherungspflicht begründenden Arbeits- oder Dienstverhältnis gestanden haben, vermindert sich die Wartezeit für die Altersrente

(§ 16, Ziffer 2) unbeschadet der Vorschriften des § 32 um so viele Beitragsjahre und überschiessende Beitragswochen, als ihr Lebensalter am 1. Januar 1891 an Jahren und vollen Wochen das 40. Lebensjahr überstiegen hat. Dabei werden für jedes vollendete Lebensjahr 47 Beitragswochen in Ansatz gebracht. Ist die Zahl der überschiessenden Wochen höher als 47, so sind neben der Vollzahl der Jahre nur 47 Wochen in Anrechnung zu bringen (Gesetz vom 8. Juni 1891.)

§ 159. Bei Bemessung der auf Grund des § 157 zu gewährenden Altersrenten kommen, soweit es sich um Renten handelt, welche innerhalb der ersten 10 Jahre nach dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Entstehung gelangen, für die vor dem Inkrafttreten des Gesetzes liegende Zeit die Steigerungssätze derjenigen Lohnklassen in Anrechnung, welche dem durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienste des Versicherten während der im § 157 bezeichneten 141 Wochen entsprechen, mindestens aber die der ersten Lohnklasse, für die nach dem Inkrafttreten des Gesetzes liegende Zeit dagegen die den wirklich entrichteten Beiträgen entsprechenden Steigerungssätze (§ 26, Absatz 2). Bei den nach Ablauf jener 10 Jahre zur Entstehung gelangenden Renten werden sowohl für die vor als auch für die nach dem Inkrafttreten des Gesetzes liegende Zeit die Steigerungssätze zu Grunde gelegt, welche den nach dem Inkrafttreten des Gesetzes entrichteten Beiträgen entsprechen und zwar, wenn die Beiträge in verschiedenen Lohnklassen entrichtet sind, nach dem Verhältnis der Zahl der in den einzelnen Lohnklassen entrichteten Beiträge.

§ 91. Die Auszahlung der Renten wird auf Anweisung des Vorstandes der im § 90, Absatz 2 bezeichneten Versicherungsanstalt vorschussweise durch die Postverwaltungen und zwar in der Regel durch diejenige Postverwaltung bewirkt, in deren Bezirk der Empfangsberechtigte zur Zeit des Antrags auf Bewilligung der Rente seinen Wohnsitz hatte. Die Postanstalt ist berechtigt, an den Inhaber des Berechtigungsausweises Zahlung zu leisten.

Verlegt der Empfangsberechtigte seinen Wohnsitz so hat auf seinen Antrag der Vorstand der Versicherungsanstalt, welcher die Rente angewiesen hatte, die letztere an die Postanstalt des neuen Wohnortes zur Auszahlung zu überweisen.

§ 40. Eine Rente kann mit rechtlicher Wirkung weder verpfändet noch übertragen noch für andere als die in § 749, Absatz 4 der Zivilprozessordnung bezeichneten Forderungen der Ehefrau und ehelichen Kinder und die der ersatzberechtigten Gemeinden oder Armenverbände gepfändet werden.

I. Einleitung.

Die Altersrente, wie dieselbe durch das Reichsgesetz vom 24. Juni 1889 eingeführt worden ist, hat die Bedeutung einer Aktivitätsrente, sie stellt die Gewährung eines Zuschusses zu dem Arbeitsverdienst und sonstigen Einkommen des noch arbeitsfähigen Arbeiters dar, welche nur von der Voraussetzung der Erreichung eines bestimmten Lebensjahres abhängig ist. Schon bei der Vorbereitung der Invaliditäts- und Altersversicherung wurde seitens der Gesetzgebung die Aufnahme der Altersrente neben der von der nachgewiesenen Erwerbsunfähigkeit abhängigen Invaliditätsrente in Aussicht genommen. die im Jahre 1887 veröffentlichten Grundzüge sahen die Gewährung von Altersrenten an solche Personen vor, welche das 70. Lebensjahr zurückgelegt hatten und es liess sich nicht bestreiten, dass, sofern die Gesetzgebung es für notwendig hielt, nicht nur für diejenigen Personen zu sorgen, welche infolge eingetretener Erwerbsunfähigkeit nicht mehr im Stande sind, einen zum Lebensunterhalt erforderlichen Mindestbetrag zu verdienen, sondern auch für diejenigen, deren Erwerbsfähigkeit zwar noch nicht vollständig aufgezehrt, wohl aber in Folge der Erreichung eines hohen Alters in erheblichem Masse beeinträchtigt und gemindert ist, sie von der Aufnahme der Altersrente nicht wohl Abstand nehmen konnte. Auf die Notwendigkeit einer sozialen Fürsorge für alte Arbeiter, unabhängig von der Erwerbsunfähigkeit,

hatte schon in seiner Rede vom 9. Mai 1884 in der Sitzung des Reichstags Fürst Bismarck hingewiesen; der Reichskanzler erklärte damals: «Geben Sie dem Arbeiter das Recht auf Arbeit so lange er gesund ist, geben Sie ihm Arbeit so lange er gesund ist, sichern Sie ihm Pflege, wenn er krank ist, sichern Sie ihm Versorgung, wenn er alt ist — wenn Sie das thun und die Opfer nicht scheuen und nicht über Staatssozialismus schreien, sobald jemand das Wort «Altersversorgung» ausspricht, wenn der Staat etwas mehr christliche Fürsorge für den Arbeiter zeigt, dann glaube ich, dass die Herren vom Wydener Programm ihre Lockpfeife vergebens blasen werden, dass der Zulauf zu ihnen sich sehr vermindern wird, sobald die Arbeiter sehen, dass es den Regierungen und den gesetzgebenden Körperschaften mit der Sorge für ihr Wohl ernst ist» (Drucksachen des Reichstags, V. Legislaturperiode, IV. Session 1884, Bd. I, Seite 481). Auf demselben Standpunkte stehen auch die Motive zu dem Gesetze vom 22. Juni 1889, welche bezüglich der grundsätzlichen Rechtfertigung der Gewährung von Altersrenten bemerken: «In der Altersversicherung liegt eine auf Rücksichten der Humanität beruhende Erweiterung der sozialpolitischen Fürsorge. Erfahrungsmässig wird durch die Erreichung eines hohen Lebensalters in den meisten Fällen eine grössere oder geringere Beschränkung der Erwerbsfähigkeit bedingt. Wo diese Voraussetzung zutrifft da bildet die Altersrente einen Zuschuss zu dem noch vorhandenen Arbeitsverdienst. Dieser Zuschuss wird es dem alt gewordenen Arbeiter erleichtern, eine Ueberanstrengung der ihm verbliebenen Arbeitskraft zu vermindern und sich den Rest seiner Erwerbsfähigkeit länger zu erhalten, den Eintritt völliger Erwerbsunfähigkeit also hinauszuschieben. Freilich darf die in diesem Falle zu gewährende Leistung den Höchstbetrag der an Invalide zu gewährenden Renten nicht erreichen, weil sonst der Anlass, die verbliebene Erwerbsfähigkeit mehr auszunützen, fortfallen würde. Aus der subsidiären Natur der Altersversicherung ergiebt sich, dass die auf Grund derselben gewährten Bezüge fortfallen, sobald der dazu Berechtigte den Nachweis der Erwerbsunfähigkeit führt und damit den höheren Anspruch der Invalidenfürsorge erwirbt.» Trotzdem die Konsequenz des von der Gesetzgebung eingenommenen Standpunktes ohne Zweifel zu diesem Ergebnis führte fand gleichwohl bei der Beratung des Gesetzentwurfs, der später als Gesetz vom 22. Juni 1889 verkündigt werden konnte, sowie auch schon vorher die Gewährung einer Altersrente vielfach eine starke Gegnerschaft, man erblickte in ihrer Einführung ein erhebliches Zugeständnis an den Sozialismus, das in grundsätzlicher Hinsicht noch bedeutungsvoller sei denn in praktischer; namentlich in konservativen Kreisen fand diese Anschauung Ausdruck und die Kritik, welche an den Vorschlägen des Entwurfs geübt wurde, wies in dieser Hinsicht mit der von demselben Gedanken ganz beherrschten abfälligen Beurteilung des Reichszuschusses eine Parallele auf; man zog in Zweifel, dass durch die den Ausgangspunkt und die Grundlage der sozialpolitischen Gesetzgebung bildende Kaiserliche Botschaft an den Reichstag vom 17. November 1881 das Versprechen der Einführung einer Altersversicherung und der Gewährung von Altersrenten gegeben worden sei. Offenbar beruhte diess auf einem Missverständnis oder einer zu engen Auslegung des Wortlautes der genannten Botschaft, welche mit voller Deutlichkeit zwischen der Invaliditätsfürsorge einerseits, der Altersfürsorge anderseits unterscheidet. «Aber auch diejenigen,» heisst es in ihr, «welche durch Alter erwerbsunfähig werden, haben der Gesamtheit gegenüber einen begründeten Anspruch auf ein höheres Mass staatlicher Fürsorge, als ihnen bisher hat zu Teil werden können. Für diese Fürsorge die rechten Mittel und Wege zu finden, ist eine schwierige aber auch eine der höchsten Aufgaben eines jeden Gemeinwesens, welches auf den sittlichen Fundamenten des christlichen Volkslebens ruht.» Die erwähnte Gegnerschaft war nicht im Stande die Altersrenten aus dem Gesetze auszuscheiden, dieselben bilden neben den Invalidenrenten die eigenartigen Leistungen, welche durch das Gesetz den unter dasselbe fallenden Personen zu Teil werden.

II. Voraussetzungen des Bezugs.

Die Altersrente ist von folgenden Voraussetzungen abhängig:

a) Vollendung des 70. Lebensjahres. Der Ausschluss aller jüngeren Personen hat bei den Verhandlungen der Reichstagskommission über das Gesetz zu ausgiebigen Erörterungen Anlass gegeben; man machte den Vorschlag anstelle des 70. das 65. Lebensjahr als Grenze für den Rentenbezug zu bestimmen und in der ersten Lesung wurde derselbe angenommen; später kehrte man jedoch zu dem in das Gesetz übergegangenen Termin zurück und zwar wesentlich im Hinblick auf die finanziellen Mehrbelastungen, welche als Folgen der Heruntersetzung der Altersgrenze befürchtet wurden. Die Verschiebung dieser Grenze ist aber seitdem in zahlreichen Schriften verlangt worden, sie hat auch im Reichstage wiederholt den Gegenstand von Erörterungen gebildet und auch auf der vom 4. bis 9. November 1895 im Reichsamt des Innern abgehaltenen Konferenz zur Besprechung einer Revision der gesamten Arbeiterversicherungsgesetze ist diese Frage nicht unerwähnt geblieben; vgl. hierüber Zeller, Die Vereinfachung und Verschmelzung der Arbeiterversicherung in der Zeitschrift für Versicherungsrecht, Bd. I, Seite 681—729. Ohne Zweifel wird die relativ weit geringere Bedeutung der Altersversicherung im Verhältnis zu der Invaliditätsversicherung vor Allem durch die Bestimmung des Gesetzes verursacht, welche den Rentenbezug von der Vollendung des 70. Lebensjahrs abhängig macht. Es liegt dies in der Natur der Sache, da die Zahl der Arbeiter, welche nach Zurücklegung des genannten Lebensjahres und einer Arbeitszeit von über 30 Jahren noch im Besitze der Erwerbsfähigkeit sind, niemals eine erhebliche sein kann noch wird. Um desswillen legen auch die in erster Linie Interessierten, die Versicherten, im Allgemeinen nur geringen Wert auf sie und man kann kaum bestreiten, dass die Altersrente bei den Arbeitern heute noch ebenso unbeliebt ist, wie bei der Einführung des Gesetzes, während bezüglich der Beurteilung der Invalidenrente ein deutlich erkennbarer Wechsel in der Stimmung sich geltend gemacht hat. Ob die Altersrente für die Dauer überhaupt in dem Systeme der deutschen Arbeiterversicherung beizubehalten ist oder ob vielleicht an ihrer Stelle durch Aufnahme des Begriffs der Berufsinvalidität eine lediglich hierfür bestimmte Invalidenrente zu setzen wäre muss dahin gestellt bleiben. Bisher waren die verbündeten Regierungen weder einer Aenderung des geltenden Rechts in diesem Sinne noch einer Herabsetzung der für den Bezug vorgeschriebenen Altersgrenze geneigt.

b) Die Zurücklegung der 30 Beitragsjahre umfassenden Wartezeit. Als Beitragsjahr gelten nach § 17 des Gesetzes 47 Beitragswochen, folglich bilden $30 \times 47 = 1410$ Beitragswochen die Wartezeit. Ueber die Berechnung der Beitragswoche und des Beitragsjahres sowie die Anrechnung der Krankheitszeit und der Zeit militärischer Dienstleistungen auf die Wartezeit sind zu vergleichen die Artikel Beitragsjahr und Beitragswoche. Die 30jährige Wartezeit verkürzt sich aber in Ansehung derjenigen Personen, welche bei dem Inkrafttreten des Gesetzes das 40. Lebensjahr vollendet haben; in Ansehung dieser bestimmt § 156, dass, sofern sie den Nachweis führen, dass sie während der dem Inkrafttreten des Gesetzes unmittelbar vorausgegangenen drei Kalenderjahre insgesamt mindestens 141 Wochen hindurch thatsächlich in einem nach dem Gesetze die Versicherungspflicht begründendem Arbeits- oder Dienstverhältnis gestanden haben, die Wartezeit für die Altersrente sich, unbeschadet der Vorschrift des § 32, um so viele Beitragsjahre und überschiessende Beitragswochen vermindert, als ihre Lebensjahre bei Inkrafttreten des Gesetzes an Jahren und vollen Wochen die Zahl 40 übersteigen. Hiernach muss ein Versicherter, will er die Altersrente vor der Erfüllung der normalen Wartezeit von 30 Jahren erlangen, folgenden Voraussetzungen entsprechen:

α) er muss am 1. Januar 1891 älter als 40 Jahre gewesen sein;

β) er muss nach dem 1. Januar 1891 noch versicherungspflichtig sein, er

darf also nicht vor dieser Zeit seine Erwerbsfähigkeit verloren haben, mit anderen Worten, er muss den Nachweis führen, dass er nach dem 1. Januar 1891 auf Grund der Versicherungspflicht mindestens einen einmaligen Beitrag geleistet hat;

γ) er muss nachweisen, dass er in der Zeit vom 1. Januar 1888 bis 1. Januar 1891 mindestens während 141 Wochen eine Beschäftigung gehabt hat, welche an sich die Versicherungspflicht begründet; auf diese Zeit kommen unter den allgemeinen Voraussetzungen die Dauer der mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Krankheit, sowie die Zeit der Erfüllung der Wehrpflicht, sowie freiwilliger militärischer Dienstleistungen in Anrechnung. Der Nachweis der vor dem Inkrafttreten des Gesetzes stattgefundenen Beschäftigung ist nach Massgabe des § 161 durch Bescheinigungen der für den betreffenden Beschäftigungsort zuständigen unteren Verwaltungsbehörde oder durch eine seitens einer öffentlichen Behörde zu beglaubigende Bescheinigung der Arbeitgeber zu führen. Um festzustellen, welche Wartezeit von den am 1. Januar 1891 über 40 Jahre alten Personen thatsächlich noch zurückzulegen ist, bedarf es nur einer einfachen Rechnung; die Zahl der Lebensjahre, welche das 40. Jahr übersteigt, kommt an der 30jährigen Wartezeit unmittelbar in Abzug; hiernach hat ein an dem gedachten Tage 55 Jahre alter Versicherter nicht 30 Jahre hindurch zu warten, sondern 30 — 15 = 15 Jahre; Personen, welche am 1. Januar 1891 bereits über 70 Jahre alt waren, konnten, unter der Voraussetzung einmaliger Beitragsleistung im Jahre 1891, die Altersrente ohne Weiteres beanspruchen, da sich für sie die Wartezeit um 30 Jahre, also ihre volle Dauer, verminderte.

Die Berücksichtigung der überschiessenden Beitragswochen beruht auf dem den § 157 in seiner ursprünglichen Fassung abändernden Reichsgesetz vom 8. Juni 1891, das die entstandenen Zweifel in einem für die Versicherten günstigen Sinne beseitigte. Nach Artikel 2 desselben treten seine Vorschriften mit dem 1. Januar 1891 in Kraft. Ueber Anträge auf Gewährung von Altersrenten, welche im Widerspruch mit seinem Inhalt endgültig abgelehnt worden sind, haben die Versicherungsanstalten von Amtswegen unter Anwendung der im Artikel 1 enthaltenen Vorschrift erneute Entscheidung zu treffen.

c) Die Leistung von Beiträgen, § 15.

III. Berechnung der Altersrente.

Wie die Invaliditätsrente, besteht auch die Altersrente aus zwei Teilen, einem bei allen Renten feststehenden und gleichmässig bemessenen und einem von der Versicherungsanstalt aufzubringenden Steigerungssatz, der sich seinerseits nach der Lohnklasse richtet, in welcher für den Versicherten Beiträge bezahlt wurden. Der feste Teil ist der Reichszuschuss von 50 Mark; der von der Versicherungsanstalt aufzubringende Steigerungssatz beträgt in

Lohnklasse	I	4 Pfennige
»	II	6 »
»	III	8 »
»	IV	10 »

Hierbei werden in keinem Falle mehr denn 1410 Beitragswochen in Anrechnung gebracht; sind für einen Versicherten für mehr denn 1410 Beitragswochen Beiträge in verschiedenen Lohnklassen gezahlt worden, so kommen gleichwohl nur 1410 Beitragswochen inbetracht, jedoch nur diejenigen, in welchen die höchsten Beiträge entrichtet wurden. Die Zeiten bescheinigter Krankheit (§ 28, Absatz 1) militärischer Dienstleistungen (§ 28, Absatz 2) und Zeiten eines früheren Rentenbezugs (§ 33, Absatz 3) kommen als Beitragszeiten in Anrechnung, und zwar

in Lohnklasse II. Ein fester Grundstock, welcher den Stammteil des von der Versicherungsanstalt aufzubringenden Rententeils bildete, fehlt bei der Altersrente im Gegensatze zu der Invalidenrente. Wenn ein Versicherter für die Dauer von 1430 Beitragswochen Beiträge entrichtet hat, und zwar in

Lohnklasse	I	700
»	II	300
»	III	250
»	IV	180,

so berechnet sich die Altersrente in nachstehender Weise

	180 × 10 =	18,00 Mark
	250 × 8 =	20,00 »
	300 × 6 =	18,00 »
	680 × 4 =	27,20 »
	Summa . .	83,20 Mark.
Hierzu Reichszuschuss . . .		50,00 »
Betrag der Rente		133,20 Mark.

Es kommen also die 20 Wochen, welche den Betrag von 1410 Beitragswochen übersteigen, bei denjenigen Wochen in Abzug, in welchen die niedrigsten Beiträge entrichtet wurden. Weist ein Versicherter 1600 Beitragswochen nach, nämlich

600 in Lohnklasse IV,
400 in Lohnklasse III,
500 in Lohnklarse II

(worunter 40 Wochen bescheinigter Krankheitszeit und 50 Wochen militärischer Dienstleistungen)

100 in Lohnklasse I,

so berechnet sich die Rente folgendermassen:

	600 × 10 =	60,00 Mark
	400 × 8 =	32,00 »
	410 × 6 =	24.60 »
	Summa	. 116,60 Mark.
Dazu Reichszuschuss . . .		50,00 »
Betrag der Rente . . .		166,60 Mark.

Es kommen also zunächst die höchsten Beiträge zum Ansatz und die an der Zahl von 1410 fehlenden Wochen werden aus der nächst höchsten Lohnklasse ergänzt. Unter der Voraussetzung, dass die Wartezeit der Versicherten innerhalb derselben Lohnklasse zurückgelegt wurde, beträgt die Altersrente

in Lohnklasse	I =	106,80	Mark,
» »	II =	135,00	»
» »	III =	163,20	»
» »	IV =	191,40	»

Der höchste Betrag, welchen die Rente überhaupt erreichen kann, würde also 191,40 Mark sein, ein Betrag, der thatsächlich nur in den seltensten Fällen erreicht werden dürfte. Das Durchschnittsergebnis beträgt für das erste Rechnungsjahr 125,98 Mark, für das fünfzigste 135,00 Mark. Für die Uebergangszeit enthält § 159 besondere Vorschriften über die Rentenberechnung, welche folgenden Inhalt haben: Es wird unterschieden zwischen den Renten, welche innerhalb der ersten zehn Jahre seit dem Inkrafttreten des Gesetzes, also bis zu dem 1. Januar 1901 zur Entstehung gelangen und denjenigen, welche in eine spätere Zeit fallen. In Ansehung der ersteren wird für die vorgesetzliche Zeit diejenige Lohnklasse in Anrechnung gebracht, welcher der thatsächliche Jahresarbeitsverdienst des Versicherten in den Jahren 1888, 1889 und 1890

entspricht, bezüglich der letzteren dagegen werden sowohl für die vorgesetzliche als die seit dem 1. Januar 1891 verflossene Zeit lediglich und ausschliesslich die Steigerungssätze inbetracht gezogen, welche den nach dem 1. Januar 1891 gezahlten Beiträgen entsprechen und, falls dieselben in verschiedenen Lohnklassen gezahlt worden sind, nach dem Verhältnis der für dieselben einzeln geleisteten Beiträge. Wie sich im Einzelnen die Berechnung gestaltet, geht aus folgenden, dem Bosse-Woedtke'schen Kommentar entlehnten Beispielen hervor.

a) Renten, die bis zu dem 1. Januar 1901 fällig werden. Bei Inkrafttreten des Gesetzes war ein Versicherter 65 Jahre alt, nach Massgabe des oben Gesagten vermindert sich für ihn die gesetzliche Wartezeit um 25 Jahre, er muss als noch für fünf Jahre oder 235 Wochen Beiträge entrichten. Dieselben bezahlt er für 100 Wochen in Lohnklasse III, für weitere 100 in Lohnklasse II, für 35 in Lohnklasse I. Nach Ablauf dieser Zeit weist er nach, dass er 1888, 1889 und 1890 während 100 Wochen einen Wochenlohn von 15 Mark, während der übrigen Zeit einen solchen von 12 Mark bezog. Der durchschnittliche Jahresarbeitsverdienst während dieser Zeit betrug für ihn also (100 × 15) + (41 × 12) = 664 Rm., welcher der dritten Lohnklasse entspricht, so dass für ihn ein Steigerungssatz von acht Pfg. in Ansatz zu bringen ist; hiernach berechnet sich seine Rente:

Reichszuschuss	50,00 Mark
Zeit nach 1. Januar 1891 (100 × 8) + (100 × 6) + (35 × 4) =	15,40 «
Zeit vor 1. Januar 1891 (1175 × 8) = ...	94,00 «
Summa . . .	159,40 Mark.

Da nun die Renten in monatlichen Teilbeträgen bezahlt und dieselben für den Monat auf volle fünf Pfennige abgerundet werden, so ergiebt sich der Jahresbetrag von 159,60 Mark.

Ein Versicherter, in der Landwirtschaft thätig, war am 1. Januar 1891 bereits 72 Jahre alt, er entrichtet noch einen einmaligen Beitrag und beansprucht sodann die Altersrente. In den Jahren 1888, 1889 und 1890 hat er 141 Wochen hindurch je neun Mark verdient; sein Durchschnittsjahresverdienst beträgt somit $\frac{141 \times 9}{3} = 423$ Mark, er fällt somit mit 1409 Wochen — (1410 — 1) in Lohnklasse II mit einer in Lohnklasse I. Die Rente berechnet sich:

Reichszuschuss	50,00 Mark
Zeit vor 1. Januar 1891 (1409 × 6) =	84,54 «
Zeit nach 1. Januar 1891 (1 × 4) =	0,04 «
Summa . . .	134,58 Mark.

Abgerundet auf Monatsbeträge von 11,25 Mark ergiebt sich der Jahresbetrag von 135 Mark.

b) Renten, die nach 1. Januar 1901 und bis zum 1. Januar 1921 zur Entstehung kommen. Ein Versicherter war am 1. Januar 1891 55 Jahre alt; seine Wartezeit verminderte sich um 15 Jahre, er muss also noch eine solche von weiteren 15 Jahren zurücklegen und in diesen 1410—705 = 705 Beitragswochen absolvieren; er zahlt 235 Wochen die Beiträge in Lohnklasse III, 470 Wochen in Lohnklasse II; die in beide Lohnklassen fallenden Beitragswochen verhalten sich wie 235 : 470 oder 1 : 2; in diesem Verhältnis werden die 1410 Beitragswochen geteilt, so dass 470 in Lohnklasse III, 940 in Lohnklasse I berücksichtigt werden. Die Rente berechnet sich:

Reichszuschuss	50,00 Mark
470 × 8 = ...	37,60 «
940 × 6 = ...	56,40 «
Gesamtbetrag . . .	144,00 Mark.

Es besteht nun die Möglichkeit, dass für die Zeit vor dem 1. Januar 1891 ein durchschnittlicher Jahresarbeitsverdienst nicht nachgewiesen werden kann; handelt es sich um eine Rente, die vor dem 1. Januar 1901 zur Entstehung gelangt, so kommen die Steigerungssätze der Lohnklasse I, also der niedrigsten Lohnklasse, in Anrechnung, und zwar sowohl dann, wenn die Höhe des Lohnes für diese Zeit überhaupt als auch dann, wenn sie nur für einen Teil dieser Zeit nicht nachgewiesen werden kann; bei den nach 1901 und bis 1920 zur Entstehung kommenden Renten behält es dagegen bei der ausschliesslichen Berücksichtigung des Verdienstes nach 1901 sein Bewenden.

Für Versicherte, welche auch Mitglieder einer der nach §§ 5 und 7 des Gesetzes zugelassenen Kasseneinrichtung gewesen sind, enthält das Gesetz in § 27 besondere Vorschriften über die Berechnung der Altersrente; dieselben wurden notwendig mit Rücksicht darauf, dass diese Kassen die Mittel, deren sie zur Bestreitung der ihnen erwachsenden Ausgaben bedürfen, nicht auf Grund des für die Versicherungsanstalten vorgeschriebenen Lohnklassensystems aufbringen müssen, sondern die Befugnis besitzen, sich hierfür auch eines anderen Systems zu bedienen; hätte man die Aufnahme einer hierauf bezüglichen Vorschrift unterlassen, so wäre es fraglich gewesen, nach welchen Grundsätzen die Berechnung für die Periode der Mitgliedschaft bei ihnen zu erfolgen habe. Die Bestimmung des § 27 unterscheidet drei Kategorien von Versicherten:

a) Versicherte, welche gleichzeitig einer zugelassenen Kasseneinrichtung und einer Knappschaftskasse angehören; für die Zeit ihrer Mitgliedschaft bei jener werden sie derjenigen Lohnklasse zugewiesen, welche dem dreihundertfachen Betrage des von dem Knappschaftskassenvorstande festgesetzten durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes derjenigen Arbeiterklasse entspricht, der sie angehören, mindestens aber dem dreihundertfachen Betrage des nach § 8 des Kranken-Versicherungsgesetzes festgesetzten ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter;

b) Versicherte, welche gleichzeitig einer zugelassenen Kasseneinrichtung und einer Orts-Betriebs-Bau- oder Innungskrankenkasse angehört haben; bezüglich ihrer bestimmt sich für die Zeit ihrer Mitgliedschaft die Lohnklasse nach dem dreihundertfachen Betrage des für ihre Krankenkassenbeiträge in Gemässheit des § 20 des Kranken-Versicherungsgesetzes massgebenden durchschnittlichen Tagelohnes, bezw. des in Gemässheit des § 64 dieses Gesetzes vorhandenen wirklichen Arbeitsverdienstes.

c) Versicherte, welche Mitglieder einer Kasseneinrichtung, aber weder Mitglieder einer Knappschaftskasse noch einer Orts-, Betriebs-, Bau- oder Innungskrankenkasse sind; für sie bestimmt sich die Lohnklasse nach dem wirklichen Arbeitsverdienst unter der fiktiven Annahme, dass sie während der Zeit ihrer Mitgliedschaft bei der Kasseneinrichtung bei einer Versicherungsanstalt versichert gewesen sind.

Die Bestimmung der Lohnklasse erfolgt für die Dauer der Mitgliedschaft bei einer solchen Kasse für jede einzelne Woche und zwar auf Grund der von dem Vorstand der betreffenden Kasse auszustellenden Bescheinigung; nach § 6 hat der Vorstand den ausscheidenden Mitgliedern die Dauer ihrer Beteiligung und für diesen Zeitraum die Höhe des bezogenen Lohns, die Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse, sowie die Dauer der etwaigen Krankheit zu bescheinigen.

IV. Beginn und Aufhören der Altersrente.

Nach § 29, Absatz 2, beginnt die Altersrente frühestens mit dem ersten Tage des 71. Lebensjahres und kommt in Fortfall, sobald dem Empfänger Invalidenrente gewährt wird; der Beginn kann aber auch erst später erfolgen,

sofern nämlich der 71 Jahre alte Versicherte die Wartezeit noch nicht zurückgelegt hat. Gleichgültig ist für den Beginn der Tag, an welchem der Antrag auf Bewilligung der Rente bei der zuständigen Behörde gestellt wurde, denn es ist, wie das Reichsversicherungsamt treffend hervorgehoben hat, der Antrag keine Voraussetzung für die Rentengewährung, er hat nur eine formelle Bedeutung und die verspätete Anmeldung kann nicht dazu führen, den Anmeldungstag als den ersten Tag des Rentenbezugs zu betrachten; dem steht auch nicht die Vorschrift des § 26 entgegen, wonach die Auszahlung der Rente monatlich im Voraus zu geschehen hat, denn hierdurch wird nicht der Beginn der Rente, sondern nur ihre Zahlungsweise geregelt; es ist also bei der Bewilligung einer Altersrente, für welche der bezügliche Anspruch verspätet gestellt wurde, der entsprechende Betrag für die Zeit von dem ersten Tage des 71. Lebensjahres bis zu dem Tage der Anmeldung des Anspruchs nachzuzahlen und dies bezieht sich ebensowohl auf die während der Uebergangszeit zu bewilligenden Renten, als auch die nach derselben zur Entstehung kommenden. Den für das Aufhören derselben massgebenden Zeitpunkt bildet der Tag, an welchem die Gewährung der Invalidenrente rechtskräftig anerkannt worden ist.

V. Verhältnis der Altersrente zu der Invalidenrente.

Wie bereits gesagt, ist die Altersrente eine Aktivitätsrente, ein Zuschuss zu dem Erwerb und Verdienst des noch erwerbsfähigen Versicherten. Personen, welche die Altersrente beziehen, hören demgemäss durch diesen Bezug nicht auf, zu den Versicherungspflichtigen zu gehören, sie bleiben vielmehr, wenn sie auch fernerhin gegen Lohn oder Gehalt beschäftigt sind, versichert und haben die entsprechenden Beiträge zu leisten. Die Beitragspflicht hört erst auf mit dem Aufhören der versicherungspflichtigen Beschäftigung, bezw. mit dem Eintritt der Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Die Altersrente kann neben der Invalidenrente niemals bezogen werden, die Zubilligung dieser hat das Erlöschen jener ohne weiteres zur Folge. Der erwerbsunfähig gewordene Altersrentner erhält allerdings nicht ohne sein Zuthun die höhere Invalidenrente, sondern er muss deren Gewährung beantragen, thut er keine Schritte in dieser Hinsicht, so würde er nur die kleinere Altersrente fortbeziehen. Da sein Interesse an dem Bezug der besseren Invalidenrente auch mit Rücksicht darauf vorhanden ist, dass deren Bezug ihn von der weiteren Entrichtung von Beiträgen befreit, so wird wohl in allen Fällen, in welchen die Voraussetzungen für die Umwandlung der Altersrente in die Invalidenrente vorhanden sind, der betreffende Antrag gestellt werden.

VI. Ruhen der Rente.

Nach Massgabe des § 34 ruht der erworbene Anspruch auf Altersrente in folgenden Fällen:

a) für Personen, welche auf Grund der reichsgesetzlichen Unfallversicherung eine Rente beziehen, solange und soweit die Unfallrente unter Hinzurechnung der Altersrente den Betrag von 415 Mark übersteigt; der überschiessende Betrag kommt stets der Versicherungsanstalt zu Gute;

b) für Beamte des Reichs und der Bundesstaaten, die mit Pensionsberechtigung angestellten Beamten von Kommunalverbänden, für Personen des Soldatenstandes, welche dienstlich als Arbeiter beschäftigt werden, für die von anderen öffentlichen Verbänden oder Körperschaften mit Pensionsberechtigung angestellten

Beamten, solange und soweit die ihnen gewährten Pensionen und Wartegelder unter Hinzurechnung der Altersrente den Betrag von 415 Mark übersteigen;

c) für an sich zu dem Bezuge berechtigte Personen, solange dieselben eine Freiheitsstrafe von über einem Monat verbüssen oder in einem Arbeitshause oder in einer Besserungsanstalt untergebracht sind;

d) für Berechtigte, welche nicht im Inlande wohnen; jedoch kann diese Bestimmung durch Beschluss des Bundesrats für gewisse Grenzgebiete ausser Kraft gesetzt werden. Von dieser Befugnis hat der Bundesrat durch Beschluss vom 30. April 1891 Gebrauch gemacht und die erwähnte Vorschrift für folgende Grenzgebiete ausser Kraft gesetzt:

Dänemark: die Ortschaft Vandrupp.

Niederlande: Provinzen Groningen, Drenthe, Oberyssel, Gelderland, Limburg.

Das neutrale Gebiet Moresnet.

Grossherzogtum Luxemburg.

Schweiz: Kanton Bern, soweit derselbe nördlich und nordwestlich der Zihl und Aare, vom Einfluss jener ab gerechnet, belegen ist, ferner Kanton Solothurn, Basel-Stadt, Basel-Land, Aargau, Zürich, Schaffhausen, Thurgau, Sankt Gallen, Appenzell (Ausser-Rhoden und Inner-Rhoden).

Oesterreich-Ungarn: Bezirkshauptmannschaft Bregenz, Reutte, Kufstein, Salzburg, Schärding, Rohrbach, Krumau, Prachatitz, Schüttenhofen, Strakonitz, Klattau, Taus, Eger, Asch, Groslitz, Joachimsthal, Karden, Brüx, Teplitz, Aussig, Tetschen, Schluckenau, Rumburg, Gabel, Reichenberg, Friedland, Gablonz, Starkenbach, Hohenelbe, Trautenau, Braunau, Neustadt, Reichenau, Senftenberg, Schönberg, Freiwaldau, Jägerndorf, Freudenthal, Troppau, Neu-Titschen, Misteck, Freistadt, Teschen, Bielitz, Bezirke Biala und Chrzanow.

Russland: die zwischen der deutschen Reichsgrenze und Sasnowice gelegenen Ortschaften Alt-Sasnowice, Sielce, Bogunja, Denibowo, Gara, Ostro-Gartea, Molowice und Newka.

Das Ruhen der Rente bei einem Aufenthalt im Auslande bezieht sich auf Personen der deutschen und ausländischen Staatsangehörigkeit; im Gegensatze zu § 14, welcher gestattet, den das Reichsgebiet verlassenden Ausländer an Stelle der Rente mit einem Kapitalbetrag abzufinden, ist hier das Aufhören des Rentenbezugs obligatorisch vorgeschrieben.

VII. Verhältnis der Altersrente zu den Zuschusskassen.

Bei Erlass des Gesetzes vom 22. Juni 1889 bestanden für eine Anzahl von gewerblichen und anderen Unternehmungen Kassen, zum Teil auf Liberalität der Arbeitgeber beruhend und durch Zuwendungen dieser sowie durch Beiträge der Arbeiter erhalten, welche ihren Mitgliedern für den Fall des Eintritts der Invalidität oder auch für ein bestimmtes Alter Unterstützungen in verschiedenem Masse gewährten. Soweit diese Kassen den Bestimmungen des § 5 sich nicht anzubequemen vermochten bildet die Versicherung bei ihnen keinen Ersatz für die Versicherung bei der Versicherungsanstalt, mit anderen Worten, es bleibt die Mitgliedschaft bei ihnen auf die gesetzliche Versicherungspflicht ohne Einfluss. Das Gesetz will jedoch ihre Existenz nicht gefährden, sondern ihnen die Möglichkeit gewähren, als Zuschusskassen weiter eine erspriessliche Wirksamkeit zu entfalten, man hielt es aber für geboten, den aus der möglichen Doppelversicherung entstehenden Unzuträglichkeiten zu begegnen. Dieserhalb ist durch § 36 den Fabrikkassen, Knappschaftskassen, Seemannskassen und anderen für gewerbliche, landwirtschaftliche oder ähnliche Unternehmungen bestehenden Kasseneinrichtungen, welche ihren nach den Bestimmungen des Gesetzes von 1889 versicherten Mitgliedern für den Fall des Alters oder der Erwerbsunfähigkeit Renten oder Kapitalien gewähren, die Befugnis gegeben, diese Unterstützungen

für Personen, welche auf Grund des Gesetzes einen Anspruch auf Altersrente — das Gleiche gilt von dem Anspruch auf Invalidenrente — haben, um den Wert dieser Rente oder um einen geringeren Betrag zu ermässigen jedoch nur unter der Voraussetzung, dass entweder gleichzeitig die Beiträge der Betriebsunternehmer und Arbeiter oder, sofern jene damit einverstanden sind, wenigstens diejenigen dieser in entsprechendem Masse vermindert werden. Einer Ermässigung der Beiträge bedarf es jedoch nicht, sofern die aus der Minderung der Unterstützungen erzielten Ersparnisse zu anderen Wohlfahrtseinrichtungen für Arbeiter, Betriebsbeamte oder deren Hinterbliebene verwendet werden sollen und diese Verwendung statutarisch geregelt und von der Aufsichtsbehörde genehmigt wird, oder, sofern ungeachtet der Minderung der Unterstützungen die Beiträge in ihrer bisherigen Höhe erforderlich sind, um die Leistungen zu decken. Für Personen, welche aus solchen Kassen Altersrenten — oder Invalidenrenten — beziehen, tritt die Bestimmung nicht in Anwendung, dass die aus einem Versicherungsverhältnis entstehende Anwartschaft erlischt, wenn in vier auf einander folgenden Kalenderjahren für weniger als insgesamt 47 Beitragswochen Beiträge auf Grund des Versicherungsverhältnisses oder freiwillig entrichtet worden sind. Die praktische Bedeutung der letztgedachten Bestimmung ist übrigens bei der Gewährung von Invalidenrenten aus den bezeichneten Kassen weit erheblicher als bei der Zubilligung von Altersrenten, es handelt sich dabei hauptsächlich um die von den Knappschaftskassen wegen Berufsinvalidität, die von der Invalidität im Sinne des Gesetzes von 1889 wesentlich verschieden ist, invalidisierte Personen, die ihre Ansprüche an die Versicherungsanstalt behalten, auch wenn sie infolge ihrer Berufsinvalidisierung aus einer auch nach dem Reichsrecht versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheiden und fortan weder auf Grund der Versicherungspflicht noch freiwillig Beiträge für sie zu der Versicherungsanstalt entrichtet werden; immerhin ist auch in den Fällen, in welchen den Mitgliedern dieser Kassen nur eine Altersrente zu Teil wird, die Vorschrift nicht unwichtig, deren nicht einwandfreie Fassung zu Zweifeln darüber Anlass gegeben hat, ob sich das Benefizium auch auf solche Berufsinvaliden bezieht, welche trotz ihrer Invalidisierung in einer nach dem Reichsgesetz versicherungspflichtigen Beschäftigung bleiben, was nicht zu bejahen ist.

VIII. Einfluss der Staatsangehörigkeit.

Die inländische Staatsangehörigkeit ist ebensowenig eine Voraussetzung für den Anspruch auf Altersrente wie für eine der anderen Leistungen der deutschen Arbeiterversicherung, der ausländische Arbeiter steht dem deutschen insoweit vollkommen gleich. Das Gesetz gestattet jedoch den Ausländer, falls er seinen Wohnsitz im deutschen Reiche aufgiebt, mit dem dreifachen Betrag der Jahresrente abzufinden. Der Versicherte, welcher die Abfindung nicht annehmen will, sondern dauernden Bezug der Rente begehrt, kann sich nur auf den Standpunkt stellen, dass er das Vorhandensein der Voraussetzungen bestreitet, unter welchen allein die Abfindung gestattet ist. Das Gesetz enthält insoweit eine Lücke, als es nicht das Verfahren ordnet, in welchem diese Bestreitung zum Austrag gebracht werden muss, wie überhaupt die Art und Weise der Erledigung der Abfindungsstreitigkeiten in ihm nicht geregelt worden ist. Es würde der Absicht des Gesetzgebers widersprechen, wollte man die Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte für diese Fälle anerkennen, da die Entscheidung der auf Grund des Gesetzes entstehenden öffentlich-rechtlichen Streitsachen der Rechtsprechung der ordentlichen Gerichte hat entzogen werden sollen, man wird deshalb annehmen müssen, dass auch für diese Rechtssachen der in dem Gesetze selbst geordnete

Instanzenzug zur Anwendung kommt, also Berufung an das Schiedsgericht, Revision an das Reichsversicherungsamt. Die Zustimmung des Versicherten ist keine Voraussetzung für die Abfindung.

IX. Auszahlung.

Die Auszahlung der Altersrenten erfolgt nach § 91 durch die Postverwaltungen und zwar in der Regel durch diejenige Postverwaltung, in deren Bezirk der Empfangsberechtigte zur Zeit des Antrags auf Bewilligung des Rente seinen Wohnsitz hatte; sie geschieht auf Grund einer Anweisung des Vorstandes der Versicherungsanstalt, welcher die Rente festgestellt hat. Zur Auszahlung an den Inhaber des Berechtigungsausweises ist die Postanstalt ohne weiteres berechtigt, sie kann aber auch gegebenen Falles eine weitere Legitimation desselben verlangen. Zuständig ist der Vorstand derjenigen Versicherungsanstalt, an welche zuletzt für den Versicherten Beiträge entrichtet wurden. Wenn der Versicherte und Empfangsberechtigte seinen Wohnsitz verlegt, so hat auf seinen Antrag der Vorstand der Versicherungsanstalt, welcher die Rente angewiesen hatte, die letztere an die Postanstalt des neuen Wohnorts zur Auszahlung zu überweisen.

X. Statistisches.

Nach den im Reichsversicherungsamt verfertigten Zusammenstellungen sind seit dem Inkrafttreten des Gesetzes bis 1. Oktober 1894 bei den 31 Versicherungsanstalten und 9 vorhandenen zugelassenen Kasseneinrichtungen 294248 Ansprüche auf Altersrente erhoben worden, von diesen wurden 232320 Rentenansprüche anerkannt und 49175 zurückgewiesen, 6303 blieben unerledigt, während die übrigen 6450 auf andere Weise ihre Erledigung gefunden hatten. Von den erhobenen Ansprüchen entfallen auf Schlesien 35243, Ostpreussen 25618, Brandenburg 22246, Rheinprovinz 19366, Sachsen-Anhalt 16869, Hannover 16695, Posen 14946, Schleswig-Holstein 11066, Westphalen 11040, Westpreussen 10865, Pommern 9610, Hessen-Nassau 6403, Berlin 3364. Auf die 8 Versicherungsanstalten des Königreichs Bayern kamen 29187 Rentenansprüche, Königreich Sachsen 15147, Württemberg 6428, Baden 5521, Hessen 4545, beide Mecklenburg 6064, die Thüringischen Staaten 6295, Oldenburg 1048, Braunschweig 2046, Hansestädte 2155, Elsass-Lothringen 8230 und auf die 9 zugelassenen Kasseneinrichtungen insgesamt 4341. Im Jahre 1894 wurden bewilligt 33442 Altersrenten im Gesamtbetrage von 14377586,65 Mark, die Invalidenrenten betrugen für dieses Jahr 44397 mit einem Gesamtaufwand von 5388486,88 Mark, es entfielen auf sie also 27% der gesamten Rentensumme, während im Jahre 1892 nur etwas über 5% auf sie entfallen war. Der Durchschnittsbetrag der Altersrente war im Jahre 1894 etwas niedriger als in den beiden vorhergehenden Jahren, er betrug 127,05 Mark, 1893 130,07 Mark und 1892 127,71 Mark. Dies ist auf die im Jahre 1894 erfolgte Unterstellung der Hausgewerbetreibenden der Textilindustrie unter das Gesetz zurückzuführen, welche zur Folge hatte, dass eine grosse Anzahl von Altersrenten an solche Personen bewilligt wurde, die zumeist in die erste, d. h. die niedrigste Lohnklasse fielen. Am höchsten war der Durchschnittsbetrag der Altersrenten bei der Hanseatischen Versicherungsanstalt mit 167,73 Mark, demnächst bei der Versicherungsanstalt Berlin mit 161,28 Mark, am niedrigsten bei der Anstalt für Oberfranken mit 112,45 Mark und demnächst bei der für Schlesien mit 114,48 Mark, in den drei vorher-

gehenden Jahren stand Ostpreussen an letzter Stelle. Die Rentenlast für die Altersrenten im Jahre 1894 stellt einen Kapitalwert von 97 528 879 Mark dar. Bis zum Schlusse des Jahres 1894 kamen 52 959 Altersrenten mit einem auf die Versicherungsanstalten entfallenden Betrag von 3 789 346,48 Mark in Fortfall, so dass noch blieben 183 168 mit einem abzüglich des Reichszuschusses sich berechnenden Betrag von 13 456 431,03 Mark. Bis zum 1. April 1895 hat sich die Zahl der auf Gewährung von Altersrente erhobenen Ansprüche auf 315 598 erhöht, die der bewilligten auf 250 992, die der zurückgewiesenen auf 52 624, der unerledigten auf 4835, der anderweitig erledigten auf 7147. Die einzelnen Versicherungsanstalten partizipieren hieran in folgender Weise:

Schlesien 37 775, Ostpreussen 27 071, Brandenburg 23 603, Rheinprovinz 20 586, Sachsen-Anhalt 18 054, Hannover 17 702, Posen 16 111, Schleswig-Holstein 11 858, Westphalen 11 675, Westpreussen 11 478, Pommern 10 213, Hessen-Nassau 6814, Berlin 3656. Die bayerischen Versicherungsanstalten waren beteiligt mit 31 299, auf die Versicherungsanstalten der übrigen Bundesstaaten entfallen: Sachsen 17 933, Württemberg 6822, Baden 5893, Hessen 4760, beide Mecklenburg 6505, die Thüringischen Staaten 6732, Oldenburg 1130, Braunschweig 2188, Hansestädte 2341, Elsass-Lothringen 8705 und auf die 9 zugelassenen Kasseneinrichtungen insgesamt 4704. Unter den Personen, welche in derselben Zeit in den Genuss der Invalidenrente traten, deren Gesamtzahl 115 111 betrug, befanden sich nur 2380 die vorher bereits eine Altersrente bezogen hatten. Für das Etatsjahr 1895/96 wurde in den Etat des Reichsamts des Innern als Zuschuss des Reichs zu den Invaliden- und Altersrenten ein Betrag von 15 312 500 Mark eingestellt gegenüber 13 960 000 im vorhergehenden Jahre; bei Einstellung dieser Forderung wurde davon ausgegangen, dass am 1. Januar 1895 ein Betrag von rund 183 400 Mark Altersrenten vorhanden war. Wenn man für den Zugang zu den Altersrenten den vollen Reichszuschuss, für die in Wegfall kommenden Renten die Hälfte in Ansatz bringt, so ergiebt sich als Betrag des Reichzuschusses zu den Altersrenten 10 212 500 Mark gegenüber einer Summe von 5 090 000 Mark als Reichszuschuss zu den Invalidenrenten. Die Belastung des Reichs aus den Rentenanteilen, welche sich aus der Dauer militärischer Dienstleistungen ergiebt, ist unerheblich und kommt nicht in Betracht. Für das Etatsjahr 1896/97 wurde in den Etat des Reichsamt des Innern eine Summe von 17 977 500 Mark eingestellt. Der bei der Beratung dieses Postens im Reichstag von dem Abgeordneten Auer gestellte Antrag, die Altersgrenze für die Bewilligung der Altersrente auf das 60. Lebensjahr festzusetzen, wurde von dem Reichstag abgelehnt, der Staatssekretär des Innern erklärte, dass der Mehrbedarf, der bis zum Jahre 1900 erforderlich wäre, wenn vom 1. Januar 1897 ab die Altersrente vom 60. Lebensjahr gewährt werden würde, 755 Millionen oder fast 100 % des Gesamtbetrags von 1891—1900 betragen. Von 100 nach dem Gesetz vom 22. Juni 1889 versicherten Personen erhalten:

Rechnungsjahr	Invalidenrenten	Altersrenten	Renten überhaupt
Im 1. Jahr	0,00	1,20	1,20
» 50. »	11,40	1,20	12,60

Von 100 Mark Rente sind:

Rechnungsjahr	Invalidenrente	Altersrente
Im 1. Jahr	0,00	100,00
» 50. »	94,07	5,93

Aus dieser Tafel ergiebt sich, dass die Bedeutung der Altersrente gegenüber der Invalidenrente in den ersten Jahren ebenso hervortritt wie sie später nach Eintritt des Beharrungszustandes zurücktritt.

Die Uebersicht der dem Reichstage für das Etatsjahr 1896/97 vorgelegten Einnahmen und Ausgaben wies eine Ueberschreitung des genannten Postens auf,

indem der Zuschuss thatsächlich 19 232 238,85 Mark betrug, also den Ansatz um 1 254 738,85 Mark überstieg. Diese Ueberschreitung ist darauf zurückzuführen, dass man bei der Aufstellung des Voranschlags von der Annahme ausging, es werde in dem Rentenbewilligungsjahre für jede Rente bei dem Neuzugang etwa $^1/_4$ des Jahresrentenbetrags, also 37,50 Mark an Reichszuschuss zur Auszahlung gelangen. Diese Annahme hat sich infolge zahlreicher Nachbewilligung von Renten wegen verspäteter Geltendmachung als irrig erwiesen, man hat festgestellt, dass für jede neu bewilligte Rente statt 9 Monatsrenten 13—14 im Durchschnitt, also etwa 56 Mark an Reichszuschuss zu bewilligen sind. Je mehr die Invalidenrenten in den Vordergrund treten, um so stärker wird dieses Verhältnis werden, da die Erörterungen über die Bewilligung einer Invalidenrente der damit verbundenen Rechtsfrage wegen längere Zeit in Anspruch nehmen und dieserhalb Nachzahlungen in erheblichem Umfange erfolgen müssen. Der Voranschlag für 1898/99 nahm dieserhalb eine Erhöhung des Reichszuschusses auf 23 617 000 Mark in Aussicht, nachdem der Posten im Etat für 1897/98 schon auf 21 309 000 Mark festgesetzt worden war; es wurde hierbei davon ausgegangen, dass am 1. Januar 1898 ein Bestand von 402 000 Invaliden- und Altersrenten vorhanden war, der Zugang während dieses Jahres wurde auf 92 000, der Abgang auf 55 000 geschätzt.

Im Jahre 1896 wurden 25 402 Altersrenten neu festgesetzt, am Schlusse desselben waren zu zahlen 202 015 Altersrenten mit 15 051 225 Mark. Die Durchschnittshöhe der Altersrenten hatte sich gegenüber den oben angegebenen Zahlen etwas verschoben, für das Reich überhaupt ist sie seit 1891 um etwa 12 Mark gewachsen, den Höchstbetrag weist Berlin auf mit 173,90 Mark, den niedrigsten Oberfranken mit 115,48, der Reichsdurchschnitt beziffert sich auf 135,34 Mark. Die Belastung der Versicherungsanstalten mit den Altersrenten betrug einen Kapitalwert von 124 739 869 Mark. Bei den zugelassenen besonderen Kasseneinrichtungen verblieb Ende 1896 ein Bestand von 4095 Altersrenten mit 400 113,79 Mark Jahresrente. Am 1. April 1898 liefen 203 392 Altersrenten gegenüber 203 644 am 1. Januar 1898.

Litteratur: Vergl. die Angaben bei den Artikeln Arbeiterversicherung, Altersversicherung, Invaliditätsversicherung.

Dr. Fuld, Mainz.

Altersversicherung.

I. — Privat-Versicherung.

Man versteht darunter gewöhnlich alle diejenigen Versicherungen, die den Zweck haben, das Alter des Versicherten sicher zu stellen. Es gehören infolgedessen die heterogensten Arten der Versicherung, wie Pensionsversicherung, Altersversorgung, Aussteuer, gemischte Versicherung, Versicherung auf den Erbausfall u. s. w. hierzu. Einige Gesellschaften betreiben unter diesem Namen oder unter Arbeiter- und Volksversicherung jede Kapitalversicherung auf den Todesfall oder Erlebensfall, falls die Versicherungssummen gering sind. Sie suchen dabei das grössere Risiko, das der Arbeiter gegenüber dem Wohlhabenden bietet, nicht durch eine Extraprämie zu decken, sondern dadurch zu vermindern, dass sie für die einzelnen Kategorien der Arbeiter besondere Gefahrenklassen aufstellen und je nach der Höhe der Gefahrenklasse die Dauer der Prämienzahlung kürzen.

II. — Socialpolitische Versicherung.

Inhaltsübersicht.

I. Deutschland.

Während sich vor Erlass der Arbeiterversicherungsgesetze in Deutschland die Fürsorge für kranke und von einem Unfall betroffene Arbeiter bis zu einem gewissen Grade entwickelt hatte, fehlte es bis zu dem Gesetze vom 22. Juni 1889 an einer auch nur teilweise ausreichenden Fürsorge für alte Personen, gleichviel ob erwerbsfähig oder erwerbsunfähig, so gut wie gänzlich. Abgesehen von der öffentlichen Armenpflege, welcher der Begriff des Almosens eigen ist und stets eigen sein wird, die um deswillen auch dem Hilfsbedürftigen keinen festen Rechtsanspruch gewährt, hatte das vor Inangriffnahme der sozialpolitischen Versicherung geltende Recht in Ansehung dieser Fürsorge keine Einrichtungen geschaffen noch Schöpfungen aufzuweisen, welche als dem vorhandenen Bedürfnis genügende hätten bezeichnet werden können, seine vorwiegende und fast ausschliessliche Bedeutung lag auf dem Felde der Krankenfürsorge und selbst auf diesem hatte es nicht vermocht, sich in einer den vorhandenen sozialen Verhältnissen ausgiebige Rechnung tragenden Weise zu entwickeln. Sieht man von den vereinzelt bestehenden, zumeist der Freigebigkeit der Arbeitgeber ihr Dasein verdankenden Kassen ab, welche für bestimmte Betriebe mit lokalem Charakter errichtet waren, und zumeist durch gemeinschaftliche Beiträge der Unternehmer und Arbeiter erhalten wurden, so existirte nur eine genossenschaftliche Fürsorge für eine bestimmte Klasse von Arbeitern auf Grund gesetzlicher Vorschriften, nämlich für die Bergarbeiter. Nach dem preussischen Berggesetze vom 24. Juni 1865, dessen Bestimmungen sowohl in Ansehung dieses Gegenstandes wie auch sonst für die Berggesetzgebung der deutschen Staaten vorbildlich wurden, waren für die Arbeiter aller Salinen und Bergwerke Knappschaftsvereine zu bilden, deren Bezirke zunächst von den Beteiligten selbst, eventuell aber von dem Oberbergamt bestimmt wurden. Den Arbeitern wurde der Beitritt anbefohlen, berechtigt waren zu demselben die Werkbeamten sowie die Verwaltungsbeamten der Vereine selbst. Die Leistungen des Knappschaftsvereins für seine Mitglieder bestanden unter anderen, die an dieser Stelle nicht weiter zu berücksichtigen sind, in lebenslänglichen Invalidenpensionen bei einer ohne grobes Verschulden eingetretenen Arbeitsunfähigkeit, in Unterstützungen der Witwen auf Lebenszeit, bezw. bis zu der Wiederverheiratung und in einer Unterstützung zur Erziehung der Kinder verstorbener Mitglieder und Invaliden bis nach zurückgelegtem 14. Lebensjahr. Auch diese, für die damaligen Verhältnisse weitgehende und umfassende Fürsorge bezog sich somit nur auf erwerbsunfähig gewordene Personen, wobei jedoch zu bemerken ist, dass unter der Erwerbsunfähigkeit nur die sogenannte Berufsinvalidität verstanden wurde, also die Unfähigkeit zu der Arbeit im bergmännischen Betriebe, deren Vorhandensein die Fähigkeit durch anderweitige Arbeit eine mit Erwerb verbundene Beschäftigung auszuüben, mit Nichten ausschliesst; für alte Arbeiter, welche nicht zugleich Berufsinvaliden waren, gewährten auch die Knappschaftskassen keinerlei Unterstützung. Erst in der dem Erlass des Gesetzes von 1889 unmittelbar vorhergehenden Zeit wurde für

die Arbeiter bestimmter fiskalischer Unternehmungen, nämlich der Eisenbahnen, in einigen Staaten, vor allem in Preussen und Bayern, eine Invaliditätsfürsorge eingeführt, welche gleichzeitig den Keim für die Entwicklung einer selbständigen Altersversicherung enthielt. Die in Bayern im Jahre 1888 für die Werkstätten- und Betriebsarbeiter der staatlichen Eisenbahnverwaltung errichtete Pensionskasse gewährt einmal den dauernd arbeitsunfähig gewordenen ständigen Arbeitern einen der Dienstzeit und Leistung entsprechenden Pensionsbezug, ferner ihren Witwen und Waisen eine Rente, welche sich nach der dem Manne, bezw. Vater zugestandenen Rente richtet, endlich beim Tode der Mitglieder, ihren Frauen und Witwen eine einmalige Unterstützung in Form eines Sterbegeldes. Arbeiter, welche 70 Jahre alt sind und der Kasse mindestens 30 Jahre als Mitglieder angehört haben, erhalten die Rente, ohne dass es auf den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit ankommt; ist letztere durch Krankheit, Verwundung oder Beschädigung veranlasst worden, so besteht der Anspruch auf die Rente schon vor Zurücklegung der zehnjährigen Mitgliedschaft, welche sonst eine unabweisliche Voraussetzung für die Bewilligung der Rente bildet. Für die Kasse besteht ein Beitrittszwang in Ansehung aller dauernd angestellten Arbeiter nach Absolvierung einer Probezeit von einem Jahr. Die Rente, welche für die arbeitsunfähigen Personen nach denselben Grundsätzen bemessen wird, wie für die Siebzigjährigen, beträgt nach zehnjähriger Mitgliedschaft 15 % des Lohneinkommens, mit jedem weiteren Jahre der Mitgliedschaft steigt sie um ein Prozent bis zu dem Höchstbetrag von 40 % des Lohneinkommens; in den Fällen, in welchen sie schon vor Zurücklegung der zehnjährigen Mitgliedschaft zur Auszahlung gelangt, beträgt sie 15 %. Die Kasse wird erhalten durch Beiträge der Eisenbahnverwaltung und der Arbeiter, welche letztere in 4 Lohnklassen von 1400, 1200, 1000 und 750 Mark Einkommen eingeteilt werden; der Beitrag jedes Arbeiters berechnet sich nach seinem Lohneinkommen und seinem Lebensalter zur Zeit seines Beitritts nach Massgabe eines auf versicherungstechnischen Grundsätzen beruhendn Tarifs. Vergl. hierüber des Näheren Wœdtke in von Stengel, Wörterbuch des deutschen Verwaltungsrechts, Bd. I, Seite 681, Oldenberg in Schmollers Jahrbuch für Gesetzgebung und Volkswirtschaft, Jahrgang 1889, S. 389 u. fgde., Fuld in Conrads Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, Bd. 53, Seite 307 u. fgde., Rosin, Recht der Arbeiterversicherung, Bd. I, Seite 16, Anm 1 u. a. m

Die Einführung einer besonderen Altersversicherung neben der Invaliditätsversicherung war von der deutschen Gesetzgebung bei der Inangriffnahme der sozialpolitischen Versicherung von Anfang an beabsichtigt worden. In dem Artikel «Altersrente» ist schon auf die Worte der Kaiserlichen Botschaft von 1881 hingewiesen worden, welche durchaus bestimmt zwischen beiden Versicherungsarten unterscheiden und die öffentlich-rechtliche Regelung sowohl auf die eine wie auf die andere erstreckt wissen wollen. In der Begründung des Gesetzes von 1889 wird dies noch näher ausgeführt; es heisst daselbst: «Dass die Arbeiter, welche durch Alter oder Invalidität erwerbsunfähig werden, einen Anspruch auf ein höheres Mass staatlicher Fürsorge haben, als ihnen bisher hat zu Teil werden können, ist bereits in der für die sozialpolitische Gesetzgebung des Reichs grundlegenden Kaiserlichen Botschaft vom 17. November 1881 hervorgehoben worden. Der vorliegende Gesetzentwurf ist dazu bestimmt, den Gedanken der reichsgesetzlichen Alters- und Invaliditätsversicherung der Arbeiter zu verwirklichen. Die Vorlage erstrebt für die Arbeiter eine Fürsorge in allen Fällen, in welchen sie, ohne durch reichsgesetzliche Unfallversicherung gedeckt zu sein, nachweislich erwerbsunfähig geworden sind, ohne Rücksicht auf das Lebensalter, in welchem die Erwerbsunfähigkeit eintritt (Invaliditätsversicherung). Daneben soll aber Arbeitern, welche ein bestimmtes hohes Lebensalter erreicht haben, eine Fürsorge auch ohne Nachweis der Erwerbsunfähigkeit gewährt werden (Altersversicherung). In dieser Altersversicherung liegt eine auf Rücksichten der Humanität beruhende Erweiterung der sozialpolitischen Fürsorge Erfahrungsmässig wird durch die Erreichung

eines hohen Lebensalters in den meisten Fällen eine grössere oder geringere Beschränkung der Erwerbsfähigkeit bedingt. Wo diese Voraussetzung zutrifft, da bildet die Altersrente einen Zuschuss zu dem noch vorhandenen Arbeitsverdienst. Dieser Zuschuss wird es dem altgewordenen Arbeiter erleichtern, eine Ueberanstrengung der ihm verbliebenen Arbeitskraft zu vermeiden, um sich den Rest seiner Erwerbsfähigkeit länger zu erhalten, den Eintritt völliger Erwerbsunfähigkeit also hinausschieben. Freilich darf die in diesem Falle zu gewährende Leistung den Höchstbetrag der Invaliden zu gewährenden Renten nicht erreichen, weil sonst der Anlass, die verbliebene Erwerbsfähigkeit weiter auszunutzen, fortfallen würde.» Trotzdem sich gegen die Folgerichtigkeit dieser Ausführungen kaum ein berechtigter Einwand erheben liess, begegnete doch die Altersversicherung zahlreichen Bedenken; wie schon erwähnt, sah man in ihr ein starkes Zugeständnis an den Sozialismus und glaubte, dass der Staat, wenn er einmal die schiefe Ebene betreten habe, die zu dem sozialistischen Gemeinwesen führe, auf derselben nicht werde Halt machen können. Anderseits bekämpfte man die Art und Weise ihrer Regelung, man befürchtete, dass durch sie der Arbeitermangel auf dem Lande werde verstärkt werden, und diese Befürchtung war für die Gegnerschaft eines Teils der agrarischen Kreise bestimmend. Von dem Boden einer entgegengesetzten Anschauung aus verhielten sich die Vertreter des Sozialismus feindlich zu den betreffenden Vorschlägen des Gesetzentwurfs, sie waren der Ansicht, dass die Altersrenten vollständig bedeutungslos seien, dass infolge der Bestimmung der Altersgrenze auf das 70. Lebensjahr die weitaus wenigsten unter den Versicherten jemals in die Lage kommen würden, Altersrenten zu beziehen. Trotz dieses Widerstandes wurde die Altersversicherung in das Gesetz aufgenommen, man machte geltend, dass man durch die Botschaft von 1881 gebunden sei und die Versicherung auch erzieherisch wirken werde. Die Versuche, dieselbe dadurch bedeutungsvoller zu machen, dass man die Grenze für den Bezug der Altersrente auf das 60. oder 65. Lebensjahr feststelle, hatte keinen Erfolg.

Die Altersversicherung erstreckt sich auf dieselben Personen, welche auch der Invalidenversicherung unterworfen sind, sie geschieht wie diese bei 31 territorialen Versicherungsanstalten und 9 zugelassenen Kasseneinrichtungen. Vgl. den Artikel Invaliditätsversicherung. Gegenstand ihrer Leistung ist die Altersrente, vergl. den Artikel Altersrente, worauf zur Vermeidung von Wiederholungen zu verweisen ist. Die Geltendmachung des Altersrentenanspruchs unterliegt den gleichen Vorschriften wie die des Anspruchs auf Invalidenrente, weshalb hierfür sowie auch bezüglich der sonstigen Einzelheiten aus dem Gesetze von 1889 auf die ausführlichere Behandlung der Invaliditätsversicherung in diesem Artikel Bezug zu nehmen ist. Trotzdem die Zahl derjenigen Personen, welche seit dem Inkrafttreten des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes in den Besitz von Altersrenten gelangt sind, wie aus der am Schlusse des Artikels «Altersrente» mitgeteilten Statistik hervorgeht, eine nicht unerhebliche ist und hinter den bei Erlass des Gesetzes gehegten Erwartungen kaum zurückbleibt, kann gleichwohl nicht bestritten werden, dass die Mehrheit der Versicherten der Altersversicherung heute noch mit sehr geringer Sympathie gegenübersteht und über ihren Wert ausserordentlich kühl denkt. Die Ersetzung des 70. Lebensjahrs durch das 60. wird in weiten Kreisen der versicherungspflichtigen Bevölkerung und auch in der litterarischen Behandlung der Reform des Gesetzes von 1889 als unbedingt erforderlich erachtet, um aus der Altersversicherung etwas anderes zu machen als ein prunkvolles aber innerlich ziemlich wertloses Zierstück der deutschen Arbeiterversicherung und es ist zweifellos, dass dieser Punkt bis zu einem gewissen Grade den Angelpunkt für eine zweckmässigere Behandlung der Frage bilden wird, welchen Personen die Altersrente zu gewähren ist. Einen weiteren Gegenstand der Beschwerden bildet die Vorschrift, dass während der Uebergangszeit für die Erlangung einer Altersrente der Nachweis einer versicherungspflichtigen Beschäftigung von 141 Wochen in den Jahren 1888, 1889 und 1890 die unabweisliche Voraussetzung ist. In manchen Fällen führt die

Durchführung dieser Bestimmung zu erheblichen Härten, an welche die gesetzgebenden Faktoren schwerlich gedacht haben dürften. Es ist vorgekommen, dass 70 jährige Landarbeiter, welche ihr ganzes Leben gearbeitet haben, gerade für diese 3 Jahre die erforderliche Wochenanzahl nicht nachweisen können und infolgedessen mit ihren Ansprüchen abgewiesen werden mussten. Eine Berücksichtigung der hierauf sich richtenden Wünsche ist halbamtlich für die Revision des Gesetzes von 1889 zugesagt worden, es ist aber zweifelhaft ob die Frage eine Erledigung im Sinne der Versicherten finden wird, weil hiermit eine weitere Erhöhung der durch die Uebergangsbestimmungen bewirkten schon jetzt nicht unbeträchtlichen Belastungen verbunden wäre, die der Sache entsprechend von den Arbeitern teilweise getragen werden müsste. Jedenfalls dürfte vor der einheitlichen Revision des Gesetzes von 1889 eine erhebliche Modifikation der Altersversicherung nicht zu erwarten sein.

II. Oesterreich.

In Oesterreich wurde die Regelung der Altersversicherung durch einen Antrag des Abgeordneten Prade in der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 22. April 1891 angeregt, welcher die Regierung aufforderte, mit thunlicher Beschleunigung einen Gesetzentwurf betreffend die Alters- und Invaliditätsversicherung der Arbeiter einzubringen. Der Gewerbeausschuss erstattete darüber am 13. Dezember 1892 Bericht und beantragte einen Beschluss, die Regierung aufzufordern, die Vorarbeiten für die Einführung der allgemeinen zwangsweisen Invaliditäts- und Altersversicherung thunlichst zu beschleunigen und dem Abgeordnetenhause Bericht zu erstatten; das Haus erhob diesen Vorschlag zum Beschluss. In der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 9. Mai 1895 erklärte der Minister des Innern auf eine Interpellation, ob die Regierung gewillt sei, die Frage der Invaliditäts- und Altersversicherung der Arbeiter mit thunlicher Beschleunigung zu lösen, die Frage bilde einen Gegenstand des fortwährenden Studiums der Regierung; einen bestimmten Termin für die Einbringung konkreter Gesetzentwürfe könne er gleichwohl nicht in Aussicht stellen, weil es sich um eine äusserst schwierige Angelegenheit handle und beabsichtigt sei, gleichzeitig die gesamte Arbeiterversicherung entsprechend zu organisieren. Noch später wurde im Abgeordnetenhause ein Antrag eingebracht von den Abgeordneten Ebenhoch und Genossen, welcher die Regierung aufforderte, einen Gesetzentwurf betreffend die Einführung einer obligatorischen Altersversicherung für die Arbeiter in der Industrie auf folgender Grundlage vorzulegen:

1. Versichert werden alle in Gemässheit des Gesetzes betreffend die Unfallversicherung der Arbeiter gegen die Folgen der bei dem Betriebe sich ereignenden Unfälle versicherten Arbeiter und Betriebsbeamten.

2. Subjekte der Beitragspflicht sind:
a) die Unternehmer mit 70 Prozent;
b) der Staat mit 20 Prozent;
c) die Versicherten mit 10 Prozent der tarifmässigen Versicherungsbeiträge.

3. Eine Ueberwälzung der Beitragspflicht auf die Arbeiter muss hintangehalten werden.

4. Der Rentenbezug beginnt spätestens mit dem 60. Lebensjahre.

5. Die Höhe der jährlichen Rente wird nach den Verhältnissen der einzelnen Königreiche und Länder und nötigenfalls einzelner Gebietsteile innerhalb derselben auf je fünfjährige Perioden bestimmt. Die Bestimmung der Höhe der Rente hat im Einvernehmen mit dem Landesausschuss zu erfolgen.

6. Die Geschäfte und die Verwaltung besorgt eine Altersversicherungsanstalt, welche nach den Grundsätzen der Zweckmässigkeit, Einfachheit und Billigkeit einzurichten ist.

Ueber die Stadien der gesetzgeberischen Vorarbeiten und Vorberatungen ist auch seitdem in Oesterreich die Frage nicht hinausgekommen.

III. Ungarn.

In Ungarn ist von den Zweigen der Arbeiterversicherung bisher nur die Krankenversicherung geregelt; einer Inangriffnahme der Altersfürsorge steht die Regierung bisher wenig geneigt gegenüber.

IV. Schweiz.

Auch in der Schweiz ist bisher zu der Regelung der Altersversicherung von Seiten des Bundes nichts geschehen; vorläufig fehlt es der Zentralgewalt an der gesetzlichen, bezw. verfassungsrechtlichen Zuständigkeit, ihre Thätigkeit auch hierauf zu erstrecken. Der am 21. November 1890 in der Volksabstimmung mit sehr grosser Mehrheit (283228 gegen 92200 Stimmen) von dem Volke angenommene Art. 39 der Bundesverfassung giebt dem Bunde nur das Recht, auf dem Wege der Gesetzgebung die Kranken- und Unfallversicherung unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen einrichten, auf die Alters- und Invalidenversicherung bezieht sich derselbe nicht. Doch fehlt es auch in der Schweiz nicht an Bestrebungen, welche hierauf gerichtet sind und dieselben finden nicht nur in den Kreisen der Arbeiter, sondern auch ausserhalb derselben vielfach Anklang, so dass es wohl nur als Frage der Zeit betrachtet werden kann, dass die Bundesverfassung auch die Möglichkeit einer Inangriffnahme dieser Versicherung durch die Zentralgewalt gestattet, doch dürfte dies immerhin noch lange dauern, da die eigenartigen Verhältnisse der Schweiz der Durchführung der Altersversicherung erhebliche Hindernisse bereiten.

V. Italien.

Auch in Italien ist es bisher nur zu Vorbereitungen für die Einführung der gesetzlichen Altersversicherung gekommen; nach einem der Deputiertenkammer im Dezember 1881 vorgelegten Gesetzentwurfe des damaligen Handelsministers Berti sollte die Alters- und Invaliditätsversicherung durch eine nationale Versicherungskasse begründet werden, für welche die staatliche Subventionierung in Aussicht genommen wurde; die Subventionen bestanden nach der Vorlage in zwei Zehnteln des Reinertrags der Postsparkassen und zwei Zehnteln des Reinertrags der gewöhnlichen Sparkassen. Dieser Entwurf wurde zurückgezogen, auch ein im Jahre 1885 vorgelegter, welcher anstelle einer Zentralkasse dezentralisierte und staatlich subventionierte Bezirkskassen setzen wollte, gelangte nicht zur Beratung. In den Jahren 1887 und 1889 wurden von Ferrari und Genossen Entwürfe vorgelegt, welche auf der Grundlage der Ortskassen beruhten; die mit der Prüfung derselben betraute Kommission veröffentlichte darüber einen von Luzzatti verfassten Bericht, der eine zentralisierte Kasse mit lokalen Filialkassen errichten wollte, welche letztere von Sparkassen, Gegenseitigkeitsgenossenschaften u. s. w. verwaltet werden sollten, unter Ueberwachung und Beaufsichtigung einer Oberkommission. Als Subventionen fasste Luzzatti je sechs Zehntel der Ueberschüsse der Postsparkassen, der Kasse der gerichtlichen Depositen und ver-

schiedenen Einnahmen ins Auge. Wer eine Versicherung nehmen wollte, sollte bei einer Ortskasse ein Konto erhalten und nach 20 Jahren ein Recht auf Rente erhalten, sofern er das 59. Lebensjahr zurückgelegt habe. Eine allgemeine Zwangsversicherung wurde hiernach auch durch diese Entwürfe nicht in Aussicht genommen. Seitdem hat die Erledigung der Angelegenheit trotz häufiger Erörterung in dem Parlament kaum Fortschritte gemacht, welche zu der Hoffnung eines baldigen erfolgreichen Abschlusses der Bestrebungen berechtigen könnten, man schwankt in Italien immer noch zwischen der Regelung auf Grund freiwilligen Beitritts zu einer subventionierten und ihren Mitgliedern grosse Vorteile bietenden Kasse und der Einführung der obligatorischen Zwangsversicherung; jedoch ist es unverkennbar, dass mehr und mehr die Ueberzeugung sich ausbreitet, dass nur auf dem Wege der Zwangsversicherung dem Bedürfnis genügt werden könne und in dieser Hinsicht darf das Scheitern aller auf dem Boden der freiwilligen Versicherung beruhenden Entwürfe als eine wertvolle Thatsache bezeichnet werden, welche geeignet ist, zu der Ueberwindung der Vorurteile gegen die Zwangsversicherung, an denen es auch heute in Italien noch nicht fehlt, zum guten Teile mitzuwirken.

VI. Belgien.

In Belgien besteht für eine besonders zahlreiche Arbeiterklasse, die Bergarbeiter, eine obligatorische Versicherung, deren Leistungen sich auch auf die Altersfürsorge mit der Zeit erstreckt hat, obwohl sie ursprünglich nur dazu bestimmt war, den durch Unfälle in ihrer Erwerbsfähigkeit beeinträchtigten Arbeitern eine Entschädigung zu gewähren; dieselbe wird ausgeübt durch die Mines-caisses de prévoyances, die zur Zeit in folgenden Distrikten vorhanden sind: Mons, Charleroi, Centrum, Lüttich, Namur, Luxemburg; im Jahre 1892 waren bei denselben 116 420 Arbeiter beschäftigt. Der mittlere Durchschnittsbetrag der Pension, welcher aus denselben einem Arbeiter zuteil wird, beläuft sich auf 133 Franken; die Gesamtausgaben stellten sich in dem genannten Jahre auf 2 219 572,04 Franken, und zwar an

Pensionen	1 577 614,65	Franken,
Unterstützungen	598 342,75	»
Verwaltungskosten	43 614,69	»

Infolge der Erstreckung der Thätigkeit der Kassen auf die Altersfürsorge hat sich ihre Lage sehr verschlechtert, es wird deshalb eine Reform in der Weise erstrebt, dass der Zweck der Unterstützungskassen auf die Unfallversicherung beschränkt und eine Altersversicherung durch Anschluss der Bergarbeiter an die Staatsunterstützungskasse organisiert wird, welch' letztere durch Gesetz vom 21. Juli 1890 aus Anlass des 25. Jahrestags der Thronbesteigung des Königs Leopold II. ins Leben gerufen wurde. Abgesehen von der Versicherung für die Bergarbeiter existiert keine obligatorische Altersversicherung, hingegen ist eine Allgemeine Alterskasse vorhanden, Caisse générale de retraites, begründet auf Grund des Gesetzes vom 8. Mai 1850, die später durch Gesetz vom 16. März 1865 der neu errichteten Caisse d'épargne angeschlossen wurde; die beiden vereinigten Kassen führen den Namen Caisse générale d'épargne et de retraite und werden von einer Direktion verwaltet. Es kann bei ihr jede Person im Alter von mindestens 18 Jahren Einzahlungen für eigne Rechnung oder für einen Dritten machen, dieselben können auch bei Steuerempfängern oder den Postsparkassen erfolgen; durch die Einzahlungen sichert man sich Renten, die entweder sofortige oder hinausgeschobene sind. Der Höchstbetrag derselben ist 1200 Franken und man kann in ihren Genuss nur vom 50. bis zum vollendeten 65. Jahre treten; jedoch ist es zulässig Arbeiter, welche

vor der soeben bezeichneten Altersgrenze erwerbsunfähig werden, in den Genuss der erworbenen Rente zu setzen; in gewissen Fällen der Arbeitsunfähigkeit erhält der Versicherte sofort die seit mindestens fünf Jahren erworbene Rente, die aber dann 360 Franken nicht übersteigen darf. Gegenüber den Familien der Versicherten übernimmt die Kasse keine Verpflichtung, jedoch trägt sie für das Begräbnis des nach Beginn des Rentenbezugs verstorbenen Versicherten, wenn derselbe bedürftig war, den Verhältnissen desselben entsprechende Sorge.

Die praktischen Erfolge, welche diese Kasse aufzuweisen hat, sind auch heute noch, trotzdem seit 1889 eine lebhaftere Thätigkeit und Agitation von ihr entfaltet wurde, nicht besonders erheblich, es ist nur ein sehr kleiner Teil der belgischen Bevölkerung, welcher bei der Kasse versichert ist und von einer Bedeutung derselben für die Massen kann ebensowenig die Rede sein, wie es möglich ist, zu behaupten, dass durch ihre Thätigkeit ein Ersatz für die gesetzliche Altersversicherung geboten werden könne. Im Jahre 1893 beliefen sich die auf alte und neue Bücher geleisteten Gesamteinzahlungen auf 1 620 279 Franken. Dass hierdurch dem vorhandenen Bedürfnis nicht Genüge geschehen kann, wird auch in Belgien nicht mehr verkannt und mehr und mehr wird die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung der Altersfürsorge zugegeben. Infolge der Anträge verschiedener Abgeordneten beschäftigte sich im Jahre 1895 die belgische Kammer mit der Frage, es wurde eine Kommission mit dem Auftrage eingesetzt, dieselbe zu prüfen; auch seitens des Ministeriums für Ackerbau erfolgte die Einsetzung einer Kommission mit derselben Auflage und schliesslich ist zu erwähnen, dass auch das Office du Travail sich damit befasst. Von Seiten der sozialistischen Kammerfraktion ist die Gewährung von Pensionen für alte Bergarbeiter auf der Grundlage obligatorischer Beitragsleistung der Arbeitgeber und Arbeiter und Beteiligung des Staates mit Zuschüssen in Höhe von zwei Dritteln der Gesamtsumme der Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber beantragt werden. Die Einführung der Altersversicherung befindet sich nach alledem in Belgien in ernster Vorbereitung und dürfte ihrer Lösung entgegen gehen. Der Erfolg, den die sozialistische Partei bei den Wahlen für die Provinzialräthe jüngst zu verzeichnen hatte, wird ohne Zweifel dahin wirken, dass die Bestrebungen zur Einführung der Arbeiterversicherung überhaupt und der Altersversicherung insbesondere nunmehr noch energischer betrieben werden, und dass man sich seitens der Mehrheit der Kammer über gewisse grundsätzliche Bedenken leichter hinwegsetzt, welche bislang für den langsamen Gang der gesetzgeberischen Arbeiten zum guten Teile verantwortlich gemacht werden mussten.

Um die Arbeiter zu einer freiwilligen Versicherung zu ermuntern, haben neuerdings verschiedene Provinzialverwaltungen den Versuch gemacht, den Arbeitern Prämien zu bewilligen, welche innerhalb bestimmter Zeit in die von dem Staate garantierten Sparkassen Einzahlungen zu diesem Zwecke leisten. Der Provinzialrat des Hennegau stellte in das Provinzialbudget von 1897 hierfür 50 000 Frcs. ein. (Soziale Praxis, Bd. V., S. 877).

VII. Niederlande.

In der bei Eröffnung der Generalstaaten am 18. September 1894 gehaltenen Thronrede wurde die Zusicherung erteilt, dass ein Gesetzentwurf, betreffend die Erwerbung vom Staate garantierter Leibrenten, werde fertiggestellt werden. Aus den in der Zweiten Kammer der Generalstaaten abgegebenen Erklärungen der Regierung ging jedoch hervor, dass dieselbe nicht an die Einführung einer Zwangsversicherung, sondern lediglich an die Errichtung einer Rentenversicherungsbank dachte, welche sich an die Postsparkasse anschliessen und Gelegenheit zur Rentenversicherung gewähren solle. Hiermit waren die Arbeiter jedoch

nicht einverstanden, sie betonten, dass es an Gelegenheit, sich zu versichern, schon jetzt nicht fehle, dass aber mit der Gelegenheit allein dem bestehenden Bedürfnis nach Gewährung einer Fürsorge für alte Arbeiter insolange nicht genügt werde, als der Staat sich nicht zu der Leistung von Zuschüssen entschliesse. In der Zweiten Kammer fanden diese Einwendungen Vertretung, es wurde ein Antrag eingebracht, welcher es als die Ueberzeugung der Kammer erklärte, dass eine allgemeine Versorgung des Alters der Arbeiter notwendig sei, dass die von der Regierung in Aussicht genommene Gelegenheit zum Versichern von Leibrenten dem Bedürfnis nicht abhelfe und die Regierung eingeladen werde, eine Staatskommission einzusetzen mit der Aufgabe, zu untersuchen, auf welcher Grundlage und nach welchen Regeln eine allgemeine Versorgung einzurichten sei. Bei den am 28. und 29. März 1895 hierüber stattgehabten Verhandlungen der Kammer wurde der Antrag von der Regierung in dieser Form als unannehmbar bezeichnet, sie wollte zwar mit der vorgeschlagenen Rentenbank nicht das letzte Wort in der Sache gesprochen haben, glaubte aber anderseits an der Errichtung dieser Bank festhalten zu sollen. Nach längeren Debatten nahm die Kammer den Antrag an, dass die Sicherstellung des Looses alter Leute durch ein Pensionssystem wünschenswert sei und die Regierung ersucht werde, zu untersuchen, auf welcher Grundlage und auf welche Weise die Sicherstellung begründet werden könne. Diese im Grunde genommen nur einen akademischen Charakter tragende Kundgebung der Kammer zur Einführung eines Pensionssystems für alte Arbeiter enthält allerdings keinen Fingerzeig bezüglich des Wegs, den man bei der Lösung dieser Aufgabe einschlagen wird, und es wäre eine durch die thatsächlichen Verhältnisse in keiner Weise begründete Erwartung, wollte man daraus den Schluss ziehen, dass auch in den Niederlanden die obligatorische Altersversicherung von der öffentlichen Meinung verlangt werde. Bœdiker bemerkt am Schlusse seines Berichts über den Stand der Frage in den Niederlanden, dass «soviel bekannt, die Regierung eifrig mit dem Studium der Arbeiterversicherungsfrage sich beschäftige». Früchte dieses Studiums sind bisher bezüglich der Altersversicherung noch nicht hervorgetreten und die in den Kreisen, welche auf die Zusammensetzung der niederländischen Generalstaaten einen bestimmenden Einfluss ausüben, unbestreitbar vorhandene starke Abneigung gegen die Einführung von Reformen, zu deren Charakterisierung der Ausdruck «staatssozialistisch» gewählt werden könnte, muss dazu führen, der Ueberzeugung Ausdruck zu geben, dass zunächst die Reform nur in der Weise vorgenommen werden wird, dass man die Mitgliedschaft bei einer, eventuell staatlich subventionierten Rentenbank mit allen Mitteln zu erleichtern und zu begünstigen sucht, es aber streng vermeidet, über den Rahmen hinauszugehen, der durch den Grundsatz der freiwilligen Versicherung bezeichnet wird. Zunächst hat man die Einführung einer Art Unfallversicherung angebahnt.

VIII. England.

Zur Zeit besteht in England ebensowenig eine gesetzliche Alters- wie Invaliditäts-Versicherung, die Versicherung der englischen Arbeiter ist eine freiwillige, sie geschieht bei den korporativen Verbänden derselben, den Friendly-Societies, ferner den Industrial- und Provident-Societies und den Trade Unions; auf die Verhältnisse dieser und die Beziehungen ihrer Mitglieder zu ihnen bezieht sich eine sehr umfangreiche und detaillirte Gesetzgebung, deren Darstellung jedoch ausserhalb des Rahmens dieser Abhandlung liegt; die Hauptthätigkeit dieser Kassen beruht in der Krankenversicherung, doch gewähren sie auch, im Einzelnen in verschiedenem Masse und Umfange, Alters-, Invaliden-, Wittwen- und Waisenrenten. Ihre finanzielle Lage ist vielfach nicht die beste, in erster Linie eine Folge des sinkenden Zinsfusses, dass sie dem Bedürfnis

der Altersfürsorge auch nicht entfernt genügen, wird anerkannt; die von ihnen versprochenen erheblichen Alterspensionen können in vielen Fällen nicht gewährt werden, weil die Mittel der meisten Kassen nur zur Leistung der ihnen obliegenden Unterstützungen in Krankheitsfällen und für die Sterbegelder hinreichen. Es hat sich unter Würdigung dieser Verhältnisse im Laufe des letzten Jahrzehnts in England eine nicht zu unterschätzende Strömung entwickelt, welche auf die Einführung einer gesetzlichen Arbeiterversicherung gerichtet ist; während in Deutschland und Oesterreich mit der Krankenversicherung begonnen wurde und auch die Schweiz gewillt ist, diesen Zweig der Arbeiterversicherung zuerst zu regeln, scheint man in England mit der Alters- und Invalidenversicherung zunächst vorgehen zu wollen; der Grund hierfür ist in dem Umstande zu suchen, dass für die Krankenversicherung durch die Thätigkeit der Hülfskassen in immerhin befriedigender Weise Sorge getragen wird. Schon zu Mitte der achtziger Jahre wurde von Blakley der Entwurf eines Gesetzes über Altersversicherung in Verbindung mit einer obligatorischen Krankenfürsorge ausgearbeitet, dessen Grundgedanken die Billigung der mit der Beratung beauftragten Parlamentsausschusses fanden; es sollte darnach jeder Engländer ohne Unterschied der Vermögensverhältnisse und des Geschlechts gesetzlich verpflichtet werden bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres den Betrag von 14 Pfund bei einer Postanstalt als Beitrag zu der allgemeinen Versicherungsanstalt, Nationalklub, einzuzahlen; die Pflicht zu der Bezahlung beginnt mit dem 18. Lebensjahre und es kann ihr entweder auf einmal oder durch mehrere Zahlungen genügt werden; bei der gegen Lohn thätigen Bevölkerung soll der Arbeitslohn vom 18. Lebensjahre an einen wöchentlichen Abzug in Höhe von 1 Schilling 3 Pence bis zur Volleinzahlung der 14 Pfund erfahren, worüber eine Bescheinigung seitens des Nationalklubs, ein Klub-Ticket, ausgestellt wird; für die Lohnabzüge haftet der Arbeitgeber mit seinem ganzen Vermögen. Die Postanstalt stellt für jeden Arbeiter ein Buch aus, in das die einzelnen Einzahlungen eingetragen werden; dieses Buch muss sich der Arbeitgeber bei dem Diensteintritt jedes Arbeiters übergeben lassen und die Einzahlung bis zu dem angegebenen Gesamtbetrage leisten; ist dieser bei der Erreichung des 21. Lebensjahres noch nicht eingezahlt, so sind die Lohnabzüge fortzusetzen und es werden ausserdem für die später eingezahlten Beträge Verzugszinsen in Anrechnung gebracht; bei der nicht gegen Lohn arbeitenden Bevölkerung werden die Einziehungen in gleicher Weise bewirkt wie in Ansehung rückständiger Steuern. Die Rente, welche vom 70. Lebensjahre an gewährt wird, besteht in einem Wochenbetrag von 4 Schilling, der bei jeder Postanstalt in Empfang genommen werden kann; über die Anwendung dieser Bestimmungen seitens des Nationalklub soll an jedem Orte ein nach dem allgemeinen Stimmrecht gewählter Ortsausschuss, Local board, wachen; aus sämtlichen Local-boards wird der Centralausschuss gewählt, Central-Board, welchem die Verwaltung der Einzahlungen und die Verrechnung mit dem General-Postamte obliegt. Vergl. Aschrott, Das Projekt einer allgemeinen obligatorischen Alters- und Krankenversicherung in England in Conrads Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, Neue Folge, Bd. 15, Seite 361 u. fgde. Einen anderen, teilweise aber auf den gleichen Grundsätzen beruhenden Vorschlag hat die National-Providence League gemacht, derselbe gipfelt im Wesentlichen in folgenden Sätzen: Diejenigen, welche auf eine Alterspension Anspruch erheben, müssen angehalten werden, von ihrem Einkommen Beiträge zu leisten; diese Beiträge sollen nur dann zu einem Staatszuschuss berechtigen, wenn sie durch eine finanziell gesunde Organisation, sei es eine Hülfsgesellschaft, sei es einen vom Parlament gegründeten Pensionsfonds oder durch die Postverwaltung gesammelt werden. Viel bemerkt wurde auch der von Chamberlain gemachte Vorschlag, der folgenden Inhalt hatte: Nach dem Census von 1891 befanden sich in dem vereinigten Königreiche 1372601 Personen, welche älter als 65 Jahre waren, von diesen fielen im Jahre 1892 der Armenversorgung 401904, also 29,28 Prozent zur Last. Chamberlain nimmt

unter Berücksichtigung der statistisch erwiesenen Thatsache, dass Angehörige der unteren Klassen seltener ein hohes Alter erreichen, denn die Angehörigen der besser situierten an, dass etwa die Hälfte der Arbeiter in diesen Jahren nicht mehr imstande ist, sich durch eigene Thätigkeit selbst zu ernähren; er schlägt vor, dass jedes Mitglied der Friendly-Societies von seinem 18. Lebensjahre ab wöchentlich $1^1/_2$ D. zahlen solle, ebensoviel müsse der Staat beisteuern; diese Beiträge wären sicher zu stellen und auf diese Weise würde sich für die Fünfundsechzigjährigen eine Rente von 5 Schilling in der Woche ergeben. Die Friendly-Societies haben sich diesem Projekt nicht günstig gegenüber gestellt und bislang ist seitens der englischen Regierung nichts geschehen, um die Verwirklichung desselben, sei es auch in abgeänderter Form herbeizuführen. Noch weitergehend wie Chamberlains Projekt war ein von dem Mitglied des Unterhauses Broadhurst gestellter Antrag, dass allen Personen über 60 Jahren von der Lokalbehörde ihres Wohnortes eine Altersrente ausgezahlt werden solle. Bereits im Jahre 1894 wurde in Birmingham eine «Alterspensionsliga für Grossbritannien» begründet: der weitere mit ihrer Errichtung verbundene Zweck wurde in der Propaganda für die Einführung der allgemeinen Altersversicherung erblickt, man fasste Pensionen von fünf Schillingen für die Woche in das Auge und berechnete den Bedarf, der hieraus entstehen würde, für England und Wales auf 9 000 000 Pfund, für das vereinigte Königreich auf 17 000 000 Pfund. Wenn nun auch diese verschiedenen Projekte bisher nur Projekte geblieben sind, und wenn auch die Anregungen zu Gesetzentwürfen nicht geführt haben, so muss es doch als ein Vorgang von nicht zu unterschätzender Tragweite und Bedeutung bezeichnet werden, dass auch in England der Gedanke des Versicherungszwanges sich ausbreitet, dass die Scheu vor dem Eingriff des Staates in die wirtschaftlichen Verhältnisse, die Abneigung vor dem Zwang, um den Einzelnen zu einem für ihn nützlichen und wohlthätigen Handeln zu bestimmen, die früher in dem Entstehungslande der Lehre von dem freien Spiel der Kräfte ebensoweit verbreitet wie fest eingewurzelt war, in sichtlichem Schwinden begriffen ist. Es ist dies eine Entwickelung und Umbildung der öffentlichen Meinung und Rechtsüberzeugung, welche noch vor einem halben Menschenalter als durchaus unwahrscheinlich, ja geradezu als unmöglich bezeichnet worden wäre. Die nach verschiedenen missglückten Versuchen endlich zu Stande gekommene Verschärfung der Haftpflicht der Unternehmer für die Unfälle der Arbeiter hat auch dazu beigetragen, dass man noch mehr sich mit dem Gedanken der Arbeiterversicherung auf der Grundlage des Zwangsprinzips befreundet und in dieser Beziehung liegen unanfechtbare Zeugnisse englischer Schriftsteller, Staatsmänner und Parlamentarier vor, welche vollinhaltlich die Richtigkeit dieser Behauptung bestätigen. So wird auch England früher oder später die Altersversicherung der Arbeiter einführen, und zwar auf der Grundlage des Systems der Zwangsversicherung. Eine Bestätigung dieser Behauptung kann in der von dem Unterhause in der Sommersession 1893 beschlossenen Einsetzung eines Ausschusses erblickt werden, dem die Aufgabe gestellt wurde, alle Pläne, für das Alter Fürsorge zu treffen, sei es durch Staatshülfe oder sonstwie, sich vorlegen zu lassen und Bericht darüber zu erstatten, ob die Durchführung eines solchen Vorschlags zu empfehlen sei mit besonderer Berücksichtigung der Kosten und zu erwartenden finanziellen Ergebnisse für den Schatzkanzler und die Lokalsteuern, ihrer Einwirkung auf die Förderung verschwenderischer Gewohnheiten oder das Selbstvertrauen, ihres Einflusses auf das Gedeihen und die Lage der Friendly-Societies und die Möglichkeit der Unterstützung seitens derselben zur Durchführung solcher Einrichtungen. Der Ausschuss, der in Gemässheit dieses Beschlusses zusammentrat, bestimmte den November 1896 als Prüfungszeit der betreffenden Vorschläge. Gesetzgeberische Ergebnisse sind daraus bis jetzt noch nicht hervorgegangen.

IX. Frankreich.

Der Altersversorgung der Arbeiter hat man in Frankreich schon seit Jahrzehnten grosse Aufmerksamkeit gewidmet, zunächst allerdings nur unter dem Gesichtspunkte der Errichtung einer Kasse, bei welcher sich die Arbeiter unter vorteilhaften Bedingungen versichern konnten. Unter Napoleon III. wurde die Caisse nationale des retraites pour la vieillesse errichtet, Gesetz vom 18. Juni 1850, 28. Mai 1853, Verordnung vom 18. August 1853, teilweise in Folge der persönlichen Initiative des Kaisers, der sich für diesen Gegenstand sehr interessierte, in der Hoffnung, durch Arbeiterfürsorge die arbeitende Klasse zur festen Stütze seines Thrones zu machen, und für die Dynastie dauernd zu gewinnen. Verändert in ihrer Organisation, bezw. ihren Leistungen und ihrem Geschäftsbetriebe durch Gesetz vom 28. Juli 1886, besteht dieselbe heute noch. Jederzeit werden bei ihr beliebig hohe Einzahlungen in vollen Franken für Versicherungszwecke angenommen; für jede Einzahlung berechnet die Anstalt eine Teilrente, aus den Teilrenten setzt sich die Gesamtrente zusammen, welche durch die Summen jener gebildet wird. Zwischen dem 60. und 65. Lebensjahre tritt der Rentenbezug ein nach Wahl der Rentenberechtigten. Die Einzahlungen sind dem Höchstbetrage nach begrenzt und zwar auf 1000 Franken für den Kopf. Das Maximum der Rente beträgt 1200 Franken. Seit 1886 ist eine Ergänzung der Rente aus Staatsmitteln bis zu dem Betrage von 360 Franken zulässig. Der Zinsfuss der Anstalt wird durch Dekret festgesetzt, dieselbe arbeitet für die Versicherten gebührenfrei und ihre Verwaltungskosten trägt der Staat. Die thatsächliche Wirksamkeit der Anstalt ist zwar eine erhebliche, jedoch kann dieselbe mit nichten als Ersatz für eine alle Arbeiter umfassende Versicherung betrachtet werden und hierüber ist auch in den französischen Kreisen, welche sich für die wichtige Frage interessieren, kein Zweifel. Schon seit Mitte der siebziger Jahre wird demgemäss die Einführung einer Fürsorge für alte und erwerbsunfähige Arbeiter erörtert und die Zahl der Vorschläge und Projekte, welche in der Deputirtenkammer und dem Senate mit Rücksicht hierauf in dem gegenwärtigen Jahrzehnt eingebracht wurden, ist überaus gross. Von besonderer Bedeutung erscheint unter denselben ein am 6. Juni 1891 namens der Regierung durch den Minister des Innern, Constans, vorgelegter Gesetzentwurf über die Errichtung einer Caisse nationale des retraites ouvrières. Derselbe bezog sich auf alle französischen Arbeiter, deren Einkommen den Betrag von 3000 Franken nicht überstieg; sie sollten Mitglieder der Kasse werden, sofern sie keine dieser Annahme entgegenstehende Erklärung abgeben. Die Mitglieder haben Beiträge zu leisten vom 25. Lebensjahre bis zu dem 55., dem Unterstützungsalter; die Beiträge betrugen 5—10 Centimes für den Arbeitstag. Der Arbeitgeber war zur Leistung desselben Beitrages wie der Arbeiter verpflichtet und ausserdem wurde der Staat zu Leistungen herangezogen; dieselben wurden auf $^2/_3$ der Beiträge von Arbeitgeber und Arbeiter und $^1/_3$ der Jahresprämie für eine Lebensversicherung festgesetzt, welche der Arbeiter bei der Kasse eingehen konnte. Für die Mitglieder der Kasse nahm man die Ausstellung eines auf sie persönlich lautenden Buches in Aussicht. Nach einer in der Parlamentskommission, welche mit der Prüfung dieses Entwurfs beauftragt war, angestellten Berechnung, würde die Summe, welche die Kasse nach 77 Jahren, also dem angenommenen Eintritt des Beharrungszustandes angesammelt hätte, sich fast auf elf Milliarden Franken belaufen. Die Kommission der Deputirtenkammer liess durch ihren Berichterstatter einen anderen Entwurf vorlegen; derselbe wollte eine Caisse nationale ouvrière de prévoyance errichtet wissen, welche die Unterstützung von Arbeitern beiderlei Geschlechts zum Zweck habe; die Beiträge sollten zu einer Art Lebensversicherung verwendet werden; die Staatssubvention, welche nur 30 Franken pro Kopf und Jahr

betragen dürfe und aufhören müsse, sobald der Gesamtwert den Ertrag von 1000 Franken erreicht habe, sollte nur der Schaffung einer Leibrente dienen. Die Beitragspflicht des Arbeitgebers wurde anerkannt und auf die jährliche Beitragssumme des Lohnempfängers begrenzt. Zu einem praktischen Ergebnis führte die Erörterung dieser Entwürfe nicht. Auch in den folgenden Jahren wurden in der Kammer zahlreiche, zum Teil wesentlich von einander verschiedene Gesetzentwürfe eingebracht, die das gleiche Schicksal hatten wie die vorerwähnten. Ein positives Ergebnis ist in der langen Vorbereitungszeit nur nach folgenden Richtungen erzielt worden: Bezüglich der Bergarbeiter ist das Gesetz vom 29. Juni 1894 über die Unterstützungs- und Altersklassen derselben zu Stande gekommen, ein Produkt zehnjähriger Arbeit, Loi sur les caisses de secours et de retraite des ouvriers mineurs; dasselbe bezieht sich sowohl auf die Kranken- wie die Altersversicherung und ist bemerkenswert vor Allem um desswillen, weil es den Versicherungszwang einführt. Die Altersversicherung erfolgt entweder bei der Caisse nationale des retraites pour la vieillesse oder bei Syndikats- oder Patronatskassen, welche mit Genehmigung der Regierung zu diesem Zwecke errichtet sind. Zur Gründung eines Kapitals als Pensionsfonds zahlt der Arbeitgeber der Caisse nationale in monatlichen Raten 4% des Arbeitsverdienstes der Arbeiter, hiervon sind 2% von ihm selbst, 2% von dem Arbeiter zu tragen; letztere werden bei der Lohnzahlung einbehalten. Die Pensionen werden in der durch das Gesetz vom 20. Juli 1886 über die Caisse nationale bestimmten Weise liquidiert und gezahlt. Der Eintritt in den Genuss der Rente erfolgt im 55. Lebensjahre, er kann auf Verlangen der Berechtigten verschoben werden, jedoch hört mit diesem Jahre die obligatorische Beitragspflicht des Arbeitgebers schlechthin auf. Die für jeden Arbeiter zu zahlenden Beiträge können auf Grund von Vereinbarungen der Parteien auch erhöht werden, sie werden in ein Buch eingetragen, das auf den Namen der Versicherten lautet. Ein Drittel der gesetzlichen Bestimmungen enthält Uebergangsvorschriften im Hinblick auf die vor dem Erlass des Gesetzes schon bestandene erhebliche Anzahl von Unterstützungs- und Pensionskassen; das Gesetz hat zur Entscheidung der Streitigkeiten, welche während der Uebergangszeit bei der Auflösung älterer Verträge und Verbindlichkeiten entstehen können, eine besonders zusammengesetzte Schiedsgerichtskommission errichtet, deren Entscheidung binnen sechs Monaten nach Inkrafttreten seiner Vorschriften, also bis zum 1. Juli 1895 anzurufen war. Zu bemerken ist noch, dass das Gesetz sich zwar auf alle im bergmännischen Betrieb beschäftigten Arbeiter und Angestellten erstreckt, dass jedoch diejenigen, welche ein Lohneinkommen über 2400 Franken beziehen, nur bis zu der Hälfte dieses Betrags bei der Versicherung berücksichtigt werden. Ein grosser Fehler des Gesetzes ist mit Recht darin erblickt worden, dass mit Rücksicht auf den geringen Betrag der vorgeschriebenen Beiträge die Rente regelmässig nur eine geringe sein wird; man hat bei den Verhandlungen der Deputirtenkammer angenommen, dass der mittlere Durchschnittsbetrag nicht den Satz von 226 Franken übersteigen werde. Bedenken hat auch die Thatsache erregt dass, wenn ein Bergwerksunternehmen in Konkurszustand gerät, die Arbeiter für die geschuldeten Beiträge nur die Stellung und Rechte der Konkursgläubiger haben, da die Bergwerksgesellschaften die Beiträge nicht alsbald in Baar einzahlen, sondern dieselben einstweilen ihrem Konto belasten liessen und die ihnen kreditierten Summen hiernach periodisch zu begleichen pflegten. Endlich ist auch als bedenklich erachtet worden, dass durch den Austritt des Arbeiters aus der bergmännischen Beschäftigung derselbe seine Anrechte auf die Rente und auch auf die für ihn eingezahlten Beträge verliert. Die Zahl der Personen, welche den Vorschriften des Gesetzes unterliegen, dürften sich auf etwa 120000 belaufen; man hat bei den parlamentarischen, dem Erlass des Gesetzes vorhergegangenen Verhandlungen nicht verkannt, dass es sich für die französische Verwaltung und Gesetzgebung hierbei um einen Versuch handle, dessen Ausgang dafür bestimmend

sein werde, ob die Ausdehnung der obligatorischen Altersversicherung auf die Arbeiter jedes Berufs in Angriff zu nehmen sei oder nicht.

Ein weiteres positives Ergebnis der vieljährigen Bestrebungen und Bemühungen ist in dem Gesetz vom 29. Dezember 1895 über die Pensions- und Unterstützungskassen der Arbeiter zu erblicken, Loi concernant les caisses de retraite, de secours et de prévoyance fondées au profit des employés et ouvriers. Um mit der Altersfürsorge wenigstens einen, wenn auch kleinen praktischen Anfang zu machen, wurde auf Veranlassung des verstorbenen Finanzministers Burdeau in den Entwurf des Budgets für 1895 eine Summe von zwei Millionen Franken zur Aufbesserung derjenigen Alterspensionen eingestellt, welche von der Caisse nationale des retraites pour la vieillesse und von den anerkannten Gegenseitigkeitsgesellschaften (Sociétés de secours mutuels) an Arbeiter bezahlt werden. In der Kammer wurde der Betrag um 165 000 Franken erhöht. Das Gesetz vom 29. Dezember 1895 bestimmt nun im Wesentlichen folgendes: Zum Zwecke der Leibrenten, welche Personen im Alter von 65 Jahren von der Altersunterstützungskasse beziehen, wird die bezeichnete Summe verwendet. Die Voraussetzungen, von welchen die Bewilligung der Erhöhung der Renten abhängt, sind, abgesehen von der Versicherung bei den genannten Kassen:

1. Nachweis, dass die betreffende Person kein höheres Gesamteinkommen als 300 Franken hat;

2. Nachweis, dass dieselbe während der Dauer von 25 Jahren fortlaufend oder nicht Voreinzahlung, sei es durch wenigstens 25 jährliche Beiträge auf ein Buch der Unterstützungskasse, sei es durch 25 regelmässige Beiträge in ihrer Eigenschaft als Mitglieder der Gegenseitigkeitsgesellschaften geleistet hat, indem sie sich in derselben Zeit einen Unterstützungsfonds begründete.

Für die Uebergangszeit von 1895—1905 ist die Zahl der Voreinzahlungen, welche von jedem Pensionsempfänger gefordert werden, in folgender Weise herabgesetzt worden: auf 15 Jahre der Einzahlung für diejenigen Pensionäre, welche die Unterstützung 1895 erlangen und im Uebrigen zu dieser Zeit den sonstigen Bedingungen genügen; auf 16 Jahre für die, welche 1896 die Pension beantragen und so weiter für jedes neue Rechnungsjahr bis 1905, in welchem Jahre die Bedingung der 25 Jahre endgültig von Allen verlangt wird. Die Pensionen können mit Einschluss der Bonifikation den Jahresbetrag von 360 Franken in keinem Falle übersteigen, ebenso ist es unstatthaft, dass die Bonifikation höher ist als die Rente selbst. Ein Viertel des staatlichen Zuschusses wird während der Uebergangsperiode zur Unterstützung von hilfsbedürftigen, über 70 Jahre alten Greisen verwendet, welchen von den Departements und Gemeinden jährlich 50 Franken bewilligt sind; die staatlichen Unterstützungen belaufen sich im höchsten Falle auf 50 Franken. Aus diesen Angaben ist ersichtlich, dass es sich bei dieser Massregel nicht sowohl um eine Zwangsversicherung als vielmehr um eine Unterstützung und Ermunterung der Sparthätigkeit der Arbeiter selbst handelt, eine Heranziehung der Arbeitgeber zur Beitragsleistung findet demgemäss auch nicht statt; immerhin aber bedeutet, wie Bœdiker bemerkt, der Staatszuschuss einen Bruch mit dem bisherigen negativen Standpunkte und, man mag es zugestehen oder nicht, auch in Frankreich hat damit die so sehr perhorreszierte staatssozialistische Idee ihren Einzug gehalten. Die Erweiterung und Aenderung dieses Gesetzes ist von dem Minister Méline bereits in Angriff genommen und von Brisson als Hauptgegenstand seiner Arbeit erklärt worden.

Die Caisse nationale des retraites zählte am 31. Dezember 1896: 196 228 Rentner mit 33 Millionen Franken Renten; von diesen besassen 43% Ansprüche auf Bezüge von 51—200 Franken, 34% solche auf Bezüge von 2—50 Franken, die übrigen Ansprüche auf Renten von 201—1500 Franken. Von den Rentnern sind 105 437 männlich, 96 791 weiblich. An Sterbegeldern zahlte die Kasse 16 Millionen, an Renten 31. Seit ihrer Errichtung hat sie

334 155 Rentner gehabt. Neu eingetreten sind im Laufe des genannten Jahres 157 502 Personen, 112 132 mehr als im Vorjahre, was auf die Wirkungen des Gesetzes vom 29. Juni 1894 vor allem zurückzuführen ist.

Was die Altersversicherung durch die Arbeitgeber betrifft, so existierten im Jahre 1895 mit Ausschluss von Bergbau und Transport 193 Fabriken, für welche Prämien für Arbeiter bei der Caisse nationale bezahlt wurden, die Zahl der Einzahlungen war 38 871, die Höhe derselben 795 132 Franken. Ausserdem bestanden in 84 Fabriken mit 64 000 Arbeitern Altersfürsorgekassen. Die im Bezuge von Renten auf Grund dieser Privatversicherung Befindlichen betrugen 1780, die Höhe der Renten 684 000 oder pro Kopf 364 Franken.

X. Schweden.

Unter dem Einfluss des in Bern im Jahre 1891 abgehaltenen Arbeiterversicherungskongresses sah sich die schwedische Regierung veranlasst, eine Kommission mit dem Auftrage einzusetzen, Vorschläge zum Zwecke der gesetzlichen Regelung der Arbeiterversicherung, insbesondere der Unfall- und Altersversicherung zu machen. Das Ergebnis der Arbeiten derselben, welche im Mai 1893 abgeschlossen wurden, bildet ein Gesetzentwurf, betreffend Versicherung behufs Gewährung einer Rente bei dauernder Erwerbsunfähigkeit. Durch denselben wird die Invaliditätsversicherung in Aussicht genommen, in Verbindung mit der Altersversicherung, die Erwerbsunfähigkeit, gleichviel ob auf Alter, körperlicher Krankheit oder Gebrechen zurückführend, ist Gegenstand der Versicherung und begründet den Anspruch auf Bezug der Rente, nicht minder aber auch die Vollendung des siebenzigsten Lebensjahres; der Entwurf geht also von der Vermutung aus, dass die Erwerbsfähigkeit bei Vollendung des siebenzigsten Lebensjahres nicht mehr vorhanden ist und stellt demgemäss eine vollständige Parallele zwischen diesem und der Erwerbsunfähigkeit auf.

Am 23. Februar 1898 wurde dem Reichsrate ein neuer Entwurf vorgelegt, inhaltlich desselben sollte die Altersversicherung alle in Stellung befindlichen männlichen und weiblichen Arbeiter zwischen dem 18. und 65. Lebensjahre umfassen, welche nicht mehr als 1800 Kronen Lohn haben. Die Pensionierung erfolgt entweder mit dem 65. Jahre oder bei eintretender Invalidität nach dem 50. Jahre. Die Versicherten zerfallen je nach dem Wochenlohn in drei Klassen: die Arbeitgeber zahlen keine Beiträge, die erforderlichen Mittel werden aufgebracht durch die Arbeiter und den Staat, Personen über 30 Jahre werden in die Kasse nicht aufgenommen. Die Rente beträgt bei:

50 jährigen	103	bezw.	77	bezw.	52	Kronen
55 »	136	»	102	»	68	»
60 »	170	»	127	»	85	»
65 »	203	»	152	»	102	»

(Die Krone = $1^1/_2$ Mark.)

Ausserdem wird noch eine freiwillige Versicherung eingerichtet, der auch die Zwangsversicherten beitreten können, auch zu dieser leistet der Staat Beiträge; die Gesamtkosten werden für die Arbeiter im Beginn auf 2 033 000, für den Staat auf 1 927 000 Kronen geschätzt. Die Vorlage wurde am 2. Mai 1898 von der Ersten Kammer abgelehnt und hierauf von der Regierung zurückgezogen.

XI. Dänemark.

Die Einführung der Altersversorgung ist durch ein Gesetz vom 9. April 1891 erfolgt. Nach demselben hat jede Person über 60 Jahre, welche im Laufe der vorher gegangenen 10 Jahre keine Armenunterstützung empfing, ein Recht auf die zum notwendigen Unterhalt ausreichende Unterstützung; die Höhe dieser festzustellen obliegt den Kommunalbehörden. Je zur Hälfte werden die durch Gewährung dieser Unterstützung entstehenden Ausgaben durch die Unterstützungsgemeinden und den Staat getragen, der letztere stellt hierfür jährlich den Betrag von zwei Millionen Kronen zur Verfügung. Ein Zwang zur Versicherung besteht nicht, ebensowenig eine Beitragspflicht der Versorgungsberechtigten. Man kann daher von einer Versicherung im eigentlichen Sinne nicht sprechen, es handelt sich im Grunde genommen nur um die Erweiterung der Armenpflege, die allerdings insofern ein charakteristisches Merkmal aufweist, als sich der Staat an den für sie erforderlichen Aufwendungen unmittelbar beteiligt. Zur Einführung einer Altersversicherung im engern Sinne scheint in Dänemark vorerst keine Aussicht zu bestehen, der obligatorische Versicherungszwang hierfür stösst hier noch auf grossen Widerstand in der Bevölkerung, der anscheinend so bald noch nicht überwunden werden dürfte.

Die Zahl der Pensionäre betrug 1892: 33 732, 1893: 43 826, 1894: 46 501, im Verhältnis zu der Bevölkerung in Kopenhagen 1,62 %, in den Provinzstädten 1,51 %, den Landdistrikten 2,30 %. Die Ausgaben beliefen sich 1898 auf 2 967 328 Kronen.

XII. Neu-Seeland.

Der im Jahre 1897 dem Parlament der Kolonie Neu-Seeland vorgelegte Gesetzentwurf über die Altersversorgung der Arbeiter, ausgearbeitet von dem Premierminister J. Seddon, wurde am Schlusse des Jahres mit einer Mehrheit von 15 Stimmen angenommen; das als Old-age-Pensions-Akt bezeichnete Gesetz bestimmt folgendes: Jeder Bewohner der Kolonie, welcher nach dem Inkrafttreten des Gesetzes das 65. Lebensjahr erreicht, hat den Anspruch auf eine wöchentliche Pension von 10 Schilling (10 Mark), sofern er zur Zeit der Erhebung seines Anspruchs in der Kolonie wohnt, seit 20 Jahren daselbst ansässig ist, die drei letzten Jahre ununterbrochen da war und während der letzten zehn Jahre im ganzen nicht länger als 18 Monate sich entfernt hatte, ausserdem wird verlangt, dass sein ganzes Einkommen ausgenommen die Pension und den persönlichen Erwerb, nicht 50 Liv.-Sterl. im Jahre übersteigt. Zur Durchführung des Gesetzes wird die Kolonie in Distrikte geteilt, in welchen besonders angestellte Registratoren die Ausführung überwachen, sie prüfen die geltend gemachten Ansprüche und entscheiden über ihre Anerkennung, sie können dabei Zeugen vernehmen und Eide abnehmen. Gegen ihren ablehnenden Bescheid ist die Berufung an das ordentliche Gericht binnen drei Wochen zulässig. Anerkennen sie den Anspruch, so wird von ihnen eine Bescheinigung ausgestellt, auf Grund welcher das Postamt des Wohnortes des Pensionsberechtigten zur Auszahlung verpflichtet ist. Der Betrug als Mittel zur Erlangung der Bescheinigung sowie auch der Betrugsversuch unterliegt strafrechtlicher Verfolgung. Die Kosten der Versicherung werden durch einen besonderen Fonds bestritten, der durch Spezialsteuern gebildet wird; eine Belastung der Arbeiter oder Arbeitgeber mit Beiträgen findet nicht statt. Neu-Seeland ist der einzige Staat somit, welcher bis jetzt die Altersversicherung eingeführt hat, ohne die Versicherten mit Beitragslasten zu beteiligen, es steht dies in Zusammenhang mit der Richtung der Arbeiterpolitik dieses Staates, welcher auch in Ansehung

der Arbeiterschutzgesetzgebung auf einem sehr fortgeschrittenen Standpunkte steht. Bekanntlich schwebte übrigens auch dem Fürsten Bismarck ein ähnliches Projekt vor, die Kosten der Arbeiterversicherung sollten nach dem Plane des Reichskanzlers durch die Erträgnisse des Reichstabakmonopols aufgebracht werden; das Scheitern der auf letzteres bezüglichen Projekte hatte zur Folge, dass dieser Plan nicht mehr in Betracht kam.

Litteratur.

Boediker, «Die Arbeiterversicherung in den Europäischen Staaten» (Leipzig 1895); Zacher, «Die Arbeiterversicherung im Auslande», Heft I/II, (Berlin 1870); Artikel: «Arbeiterversicherung» im Handwörterbuch für Staatswissenschaften, Artikel: «Invaliditäts- und Altersversicherung» im Wörterbuch des deutschen Verwaltungsrechts, ferner die bisher erschienenen Bände der Zeitschrift «Die Invaliditäts- und Altersversicherung im Deutschen Reich» (Mainz, J. Diemer) und der «Sozialen Praxis» (Leipzig, Dunker & Humblot) sowie der «Arbeiterversorgung», Centralorgan für das gesamte Kranken-, Unfall-, Invaliditäts- und Altersversicherungswesen in Deutschland (Berlin, Siemenroth & Troschel); «Frankensteins Bibliographie des Arbeiterversicherungswesens im Deutschen Reich» (Leipzig, C. L. Hirschfeld 1895), welche aber nur die deutsche Litteratur berücksichtigt. Die bekannten volkswirtschaftlichen und staatswissenschaftlichen Zeitschriften enthalten in jedem ihrer Bände ebenfalls viel Material hierüber.

Dr. Fuld, Mainz.

Altersversorgung.

(Siehe auch Aussteuer).

Die Begriffe Altersversorgung, Aussteuer-, Militärdienstkosten-, Studiengelder- und Sparkassenversicherung werden von den einzelnen Gesellschaften in verschiedenem Sinne angewandt. Der Altersversorgungstarif der einen Gesellschaft ist identisch mit dem Aussteuertarif einer anderen und umgekehrt. Es kommt sogar vor, dass ein und dieselbe Gesellschaft 2 verschiedene Tarife mit demselben Namen entweder als Aussteuer oder als Altersversorgung bezeichnet.

Doch kann man im allgemeinen zweckmässig 2 grosse Gruppen unterscheiden, nämlich Aussteuerversicherung und Altersversorgung. Wir wollen mit Altersversorgung jene Versicherungsart bezeichnen, bei welcher 1. das Kapital nach einer bestimmten Anzahl von Jahren und zwar stets gezahlt wird und 2. die Prämien bis zu diesem Termin, eventuell bei früherem Ableben des Versorgers nur bis zu dessen Tode zahlbar sind. Im letzterem Falle wird von den Gesellschaften eine ärztliche Untersuchung des Versorgers gefordert, während der Gesundheitszustand des Versicherten, da ja eine bestimmte Versicherungsdauer festgesetzt wird, vollständig nebensächlich ist. Man kann deshalb auch ohne weiteres die Polize beim Tode des Versicherten auf jede andere Person übertragen.

Dieser Versicherungsmodus wird vorzuziehen sein, sobald der Versorger wünscht, dass zu einer Zeit, die voraussichtlich einen grösseren Kostenaufwand für den Versicherten erfordert, hierzu ein besonderes Kapital disponibel sei. Will der Vater dem Sohne ein Kapital sicher stellen zur Zeit, da er in das militär-

pflichtige Alter tritt, sein Studium beginnt oder sich selbständig machen soll, oder aber, will er der Tochter die Mittel zur Aussteuer verschaffen, so wählt er zweckmässig diese Versicherung, und hat damit die Existenz des Kindes sicher gestellt. Stirbt dieses vorher, so kann die Versicherung zu Gunsten eines anderen Kindes oder der Mutter oder auch zu eigenen Gunsten des Versorgers aufrecht erhalten werden.

Besonders vortheilhaft ist die Versicherung noch in allen Fällen, wo die Frau, wie bei kleinen Gewerbetreibenden, durch ihren Verdienst zum Lebensunterhalte beiträgt. Hat z. B. ein 40jähriger Mann eine 35jährige Frau, die noch so rüstig und gesund ist, dass sie voraussichtlich noch 15 Jahre arbeitskräftig ist und will er die Zukunft der Familie sorgenfrei gestalten, so wird er eine Altersversorgung auf 15 Jahre nehmen; denn bis zu ihrem 50. Lebensjahre wird die Frau, selbst bei frühzeitigem Tode des Mannes, die Familie ernähren können und an diesem Termin erhält sie das versicherte Kapital ausbezahlt.

Formel: x sei das Alter des **Versorgers**, der die Versicherung auf n Jahre abschliesst.

l_x sei die Anzahl der Lebenden des Alters x.

λ_x sei die discontirte Zahl der Lebenden des Alters x und der Versicherte erhalte nach den vertragsmässigen n Jahren den Betrag von 1 Mk.

Ist die jährliche Prämie, die der Versorger zu zahlen hat, p, so ist der Barwert der Leistungen der Bank $\frac{l_x}{q^n}$, wo $q = 1 + \frac{z}{100}$, wenn z den Zinsfuss bedeutet.

Andererseits ist der Barwert der Leistungen der Versorger

$$pl_x + \frac{pl_{x+1}}{q} + \frac{pl_{x+2}}{q^2} + \ldots + \frac{pl_{x+n-1}}{q^{n-1}}.$$

Folglich $pl_x + \frac{pl_{x+1}}{q} + \frac{pl_{x+2}}{q^2} + \ldots + \frac{pl_{x+n-1}}{q^{n-1}} = \frac{l_x}{q^n}$

Dividirt man die Gleichung durch q^x, so ist

$$\frac{pl_x}{q^x} + \frac{pl_{x+1}}{q^{x+1}} + \frac{pl_{x+2}}{q^{x+2}} + \ldots + \frac{pl_{x+n-1}}{q^{x+n-1}} = \frac{l_x}{q^x \, . \, q^n}$$

Setzt man $\frac{l_x}{q^x} = \lambda_x$, so ergiebt sich

$$p\,(\lambda_x + \lambda_{x+1} + \ldots + \lambda_{x+n-1}) = \frac{\lambda_x}{q^n}$$

$$\frac{p\,(\Sigma\lambda_x - \Sigma\lambda_{x+n})}{\lambda_x} = \frac{1}{q^n}$$

$$pR_x^{x+n} = \frac{1}{q^n}$$

und man erhält als jährliche Prämie $p = \frac{\frac{1}{q^n}}{R_x^{x+n}}$

Dr. Dornis.

Altpommersche Land-Feuer-Sozietät.

Diese öffentliche Feuerversicherungs-Anstalt wurde durch Königl. Verordnung vom 20. August 1841 für die Gebäude des platten Landes von Altpommern an Stelle mehrerer vorhandenen kleineren öffentlichen Feuersozietäten errichtet, welche Anfang 1842 aufgelöst und zu dieser Sozietät verschmolzen wurden. Die Anstalt beruhte auf Gegenseitigkeit und Freiwilligkeit der Teilnehmer, aber die Versicherung der aufnahmefähigen Gebäude bei anderen gegenseitigen Gesellschaften war verboten. Der Anstalt wurde Stempel-, Gebühren- und Portofreiheit (letztere bestand bis 1869) verliehen; sie war zur Annahme der Gebäudeversicherungen ausschliesslich derjenigen von grosser gewerblicher Gefahr verpflichtet. Doppelversicherung hatte im Brandfalle, wie auch absichtliche Brandstiftung seitens des Versicherten oder mit seinem Wissen und Willen durch einen Dritten, den Verlust des Entschädigungsanspruchs zur Folge. Die Versicherungssumme durfte den durch vereidigte Bauverständige festzustellenden gemeinen Wert des versicherten Gebäudes nicht übersteigen; Wassermühlen wurden (bis Ende 1862) höchstens zu $^2/_3$, Wind- und alle übrigen Mühlen nur zur Hälfte dieses Wertes angenommen. Die ordentlichen Versicherungsbeiträge wurden jährlich im voraus, ausserordentliche Beiträge im Verhältnis der ordentlichen nach Bedarf, Beitragsrückstände wenn nötig zwangsweise eingezogen. Die Beiträge wurden nach 4 Gebäudeklassen im Verhältnis von 2 : 3 : 4 : 6; von 1855 ab im Verhältnis von 1 : 2 : 4 : 6; von 1868 ab im Verhältnis von $^1/_2$: 2 : 4 : 8 abgestuft; diejenigen für Kirchen von 1862 ab auf die Hälfte derjenigen der anderen Gebäude festgesetzt. Vergütet wurden Brand-, Blitz- und Löschungsschäden; auch Schäden an unversicherten Gebäuden, die zur Rettung bei der Sozietät versicherter beschädigt werden mussten. Es bestand Wiederaufbaupflicht und ein weitgehender Schutz der Realgläubiger. Die Sozietät wurde von mittelbaren Staatsbeamten, teilweise auch von unmittelbaren im Nebenamte, verwaltet. Das rev. Reglement vom 17. Januar 1872 brachte die Aufnahme der Mobiliarversicherung, ordnete die Ansammlung eines Reservefonds an, gestattete die Versicherung der Gebäude auch bei anderen gegenseitigen Gesellschaften und beschränkte die Versicherung der Wassermühlen wieder auf $^2/_3$, der Windmühlen auf die Hälfte des Taxwertes. 1877 ging die Verwaltung der Sozietät von dem Kommunalverbande von Altpommern und seinen Organen auf den Provinzialverband von Pommern und seine Organe über. 1880 wurde der Beitragsmassstab der 4 Klassen anderweit auf 1 : 2 : 5 : 10 festgesetzt. — Die Versicherungssumme betrug 1843: 30; 1856: 42; 1866: 52 Millionen Thaler; 1876: 307 und 1885: 450 Millionen Mark (398 für Gebäude und 62 für Mobiliar), das Vermögen 323 000 Mark. Rückversicherung hat die Anstalt nicht genommen. Anfang 1886 wurde sie mit anderen in der Provinz Pommern bestehenden öffentlichen Feuersozietäten zur «Pommerschen Feuersozietät» (siehe diese) vereinigt. — br. —

Altpommersche Städte-Feuer-Sozietät,

eine öffentliche Feuerversicherungs-Anstalt für die sämtlichen Städte Altpommerns mit Ausnahme von Stettin, wurde durch Reglement vom 7. November 1720 mit Beitrittszwang für die Gebäude errichtet. Durch das Reglement vom 23. Februar 1849 wurde der Versicherungszwang aufgehoben

und durch das vom 22. Juni 1864 die Mobiliarversicherung eingeführt. Von 1866 bis 1881 war die Sozietät mit einer kurzen Unterbrechung (1871 und 1872) zum Teil rückversichert. Die Versicherungssumme betrug 1866: 8 Millionen Thaler, 1876: 36 Millionen Mark. Anfang 1886 wurde die Anstalt bei einem Versicherungsbestande von 55 Millionen Mark und einem Vermögen von 182000 Mark mit anderen in der Provinz Pommern bestehenden öffentlichen Feuer-Sozietäten zur «Pommerschen Feuer-Sozietät» (siehe diese) verschmolzen. — br. —

Amerika

Siehe: Süd-Amerika, Nord-Amerika.

Amortisation,

(Versicherungsrecht), auch Mortisation (Voigt), Mortifikation — ist vermöge der häufigsten Bedeutung des Wortes die Entkräftigung einer Schuldurkunde beispielsweise eines acceptierten Wechsels, einer Anweisung, einer au porteur lautenden Staatsschuld — oder sonstigen Schuldverschreibung — das ist die Ungiltigerklärung eines solchen Kreditspapieres, wenn dasselbe in Verlust gerät oder sich augenblicklich nicht vorfindet, zumeist in der Absicht, die Nachteile einer eventuell besorglichen doppelten Zahlung — an den ursprünglichen legitimen Besitzer der in Verlust geratenen Urkunde und an ihren Finder — von dem Schuldner, — oder den Verlust der hieran geknüpften Forderung von dem Gläubiger abzuwenden. Behufs Erlangung der rechtsgiltigen Amortisation wendet sich der Verlustträger an die hierzu kompetente Behörde, welche den etwaigen Finder durch in die öffentlichen Blätter einzurückende Vorladung (Amortisationsedikt) auffordert, innerhalb einer festgesetzten Frist sich zu melden. Erfolgt hierauf keine öffentliche Meldung, so wird nach Ablauf dieser Frist das Amortisationserkenntnis (auch Amortisationsschein) in Gemässheit des Begehrens des Amortisationswerbers gefällt und öffentlich publiziert. Meldet sich der jetzige thatsächliche Inhaber der verloren gegangenen Urkunde, so wird zwischen ihm und dem Amortisationswerber im weiteren Rechtszuge verhandelt. Eine ausdrückliche Erwähnung von der Amortisation der Versicherungspolize ist im § 305 des deutschen Handelsgesetzbuches enthalten, wonach «dieselben «Bestimmungen wie bei Wechseln auch für abhanden gekommene Anweisungen «und Verpflichtungsscheine, welche von Kaufleuten über Leistungen von Geld «oder eines Quantums vertretbarer Sachen oder Wertpapiere ausgestellt sind, «gelten, während die Amortisation von Connossements der Seeschiffe und Lade-«scheinen der Frachtführer, der Auslieferungsscheine (Lagerscheine, Warrants) «über Waaren und andere bewegliche Sachen, welche von einer zur Auf-«bewahrung solcher Sachen staatlich ermächtigten Anstalt ausgestellt sind, «endlich von Bodmereibriefen und «Seeassekuranzpolizen» nach den «Landesgesetzen sich richtet.»*

* Der correspondierende § 365 des neuen Handelsgesetzbuches vom 10. Mai 1897 (gleichzeitig mit dem neuen Bürgerl. Gesetzbuche für Deutschland am 1. Januar 1900 in Kraft tretend) enthält im Absatze 1 eine gleichartige Vorschrift. Der Absatz 2 aber lautet: «Ist die Urkunde vernichtet oder abhanden gekommen so unterliegt sie der Kraftloserklärung im Wege des Aufgebotsverfahrens. Ist das Aufgebotsverfahren eingeleitet, so kann der Berechtigte, wenn er bis zur Kraftloserklärung Sicherheit bestellt, Leistung nach Massgabe der Urkunde von dem Schuldner verlangen».

Bezüglich der Frage der Amortisierbarkeit der Seeversicherungspolizen ist nun (nach Voigt-Seebohm) zu bemerken, dass obschon nach deutschem Rechte Versicherungsverträge überhaupt auch ohne Schriftform Giltigkeit erlangen, die an deutschen Plätzen über Seeversicherung Kontrahierenden fast ausnahmslos von der Absicht ausgehen, die getroffene Vereinbarung durch Zeichnung einer Polize feststellen zu lassen. Der Seeversicherer ist demgemäss regelmässig — auf Grund eines naturale negotii — verpflichtet, die Polize in Uebereinstimmung mit der getroffenen Vereinbarung auszustellen, der Versicherungsnehmer, sie in dieser Gestalt entgegenzunehmen. Im Hinblick auf mögliche Modifikationen wird die formelle Perfektion des Seeversicherungsvertrages erst als zur Zeit der Polizenzeichnung und Entgegennahme eintretend angenommen. Belangend alle übrigen Versicherungsverträge, so ist zu sagen, dass diese bisherige Praxis in völliger Uebereinstimmung mit der Argumentation in der Theorie die Polizen überhaupt **nicht** gleich Wechseln oder gleich den auf Inhaber lautenden Schuldscheinen als Träger des Forderungsrechtes, als « Schuldurkunden », sondern lediglich als Beweisdokumente für die darin näher dargelegten Vereinbarungen ansieht. Infolgedessen ist die Polize dem Versicherungsnehmer behufs Erweisung seiner Ansprüche gegen den Versicherer dienlich, wird mithin bei etwaiger Uebertragung dieser Ansprüche an jemanden anderen zweckmässig mit übertragen, zumal häufig durch Gesetz oder Vertrag bestimmt wird, dass auch der Versicherer nur gegen Vorweisung bezw. Rückstellung der Polize zu leisten braucht, so dass in solchen Fällen der Versicherungsnehmer der Polize geradezu bedarf, um überhaupt oder wenigstens mit Sicherheit Zahlung zu erlangen. Wenn übrigens selbst die Inhaber- oder Ordreklausel in die Polize aufgenommen wird, so ist diese doch niemals echtes Inhaber-, d. h. für den Verkehr bestimmtes Zirkulationspapier, sondern höchstens ein sogenanntes hinkendes oder besser gesagt Legitimationspapier, eine Beweisurkunde von ganz besonderer Beschaffenheit, an der unter anderen auch ein Pfand- und ein Retentionsrecht bestellbar ist und welche von jedem Dritten revindiziert werden kann. Insbesondere ist dies bei Lebensversicherungspolizen üblich. War infolge Unterganges oder Verlustes einer Polize der aus dem Versicherungsvertrage Forderungsberechtigte ausser Stande, dieselbe beizubringen, so lag ihm, falls im übrigen das Versicherungs-Verhältnis unbestritten war oder anderweitig dargethan wurde, nur ob, dem Versicherer eine Kaution zu bestellen, dass ihm aus der Nichtrückstellung der Polize kein Nachteil erwachsen werde. Es war daher im Verlustfalle nicht unbedingt Amortisation der Polize erforderlich, sondern nur in dem Falle, wenn die soeben erwähnten Voraussetzungen nicht vorlagen. Nach dieser Unterscheidung richtet sich mithin die Frage der Notwendigkeit oder Zweckmässigkeit der Amortisation einer Versicherungspolize. — In der Judikatur gilt ausnahmslos das Axiom, dass die Polize nur zur Beurkundung des erfolgten Vertragsabschlusses und der vereinbarten Bedingungen dient. Siehe die Entscheidungen des deutschen Reichsgerichts vom 11. Juni 1881 (Seufferts Archiv 36, Nr. 286) und vom 8. Februar 1889 (Entscheidungen Band XXII, Nr. 44); auch die Entscheidung des hanseatischen Oberlandesgerichtes vom 12. November 1892 (Handelsgerichts-Zeitung Nr. 2, Jahrg. 1893) führt aus, dass Lebensversicherungspolizen nicht als Wertpapiere im Sinne der Artikel 313—315 H.-G.-B. gelten können, selbst in dem Falle nicht, wenn darin ein Rückkaufsrecht stipuliert ist (wozu Ehrenberg mit Recht bemerkt, dass, wenn es gleich sehr fraglich sein kann, ob der Retinent von dem Rückkaufsrechte Gebrauch machen darf, dennoch nicht zweifelhaft sei, dass die Lebensversicherungspolize Gegenstand eines kaufmännischen Retentionsrechtes sein kann.)

Quellen :

Ehrenberg, Lewis Versicherungsrecht; Malsz, in der Zeitschrift für Handelsrecht, Band XIII, Seite 489. **Dr. Roztocil.**

Anamnese,

(Lebensversicherung) ist jene Prüfung des gegenwärtigen Gesundheitszustandes eines Lebensversicherungs-Aspiranten, welche die Versicherungsanstalt, an welche er sich behufs Abschlusses des betreffenden Vertrages wendet, durch einen befähigten Fachmann — Arzt — vornehmen lässt, um sich über diejenigen Momente verlässlich zu informieren, welche das Eingehen auf die angebotene Vereinbarung als rätlich erscheinen lassen. Zwar trachten die Versicherer durch die sogenannten Frageb**ö**gen (auch Deklaration genannt) — siehe die betreffenden Artikel —, deren wahrheitsgemässe Beantwortung von dem Versicherungs-Aspiranten unter der Sanktion, dass der Nachweis der unrichtigen Aeusserung über einen erheblichen Umstand die Nichtigkeit des Vertrages zur Folge haben soll, verlangt wird, die unumgängliche Information sich zu verschaffen. Diese Fragen betreffen teils die Gesundheitsverhältnisse des Aspiranten selbst, teils im Hinblick auf die Vererbung von Krankheiten und Krankheitsanlagen, jener seiner nächsten Verwandten. Nun ist aber die überwiegende Mehrheit der Versicherungssucher zu wenig gebildet, um die verschiedenen Krankheitserscheinungen sowohl an sich als an anderen richtig beurteilen zu können. Betreff der Familienangehörigen ist jedoch allbekannt, dass sie den Kindern, den Geschwistern u. s. w. ihren Gesundheitszustand — häufig bis zum letzten Augenblick — verbergen, um sie nicht zu ängstigen. Häufig ist also — nicht absichtlich, sondern aus thatsächlicher Unkenntnis — selbst der loyale Aspirant nicht in der Lage, überhaupt zu beantworten, woran etwa seine Eltern gelitten haben. Noch mehr tritt dies in betreff der Grosseltern, Seitenverwandten u. s. f. an den Tag. Dazu kommt noch, dass eine gewisse Sorte von körperlichen Leiden (z. B. Gehirnerweichung, syphilitische Erkrankungen und Folgezustände u. a. m.) selbst vor den nächsten Anverwandten sorgsam verheimlicht zu werden pflegt. Fragen, die hierüber an die nächsten Anverwandten gestellt werden, werden regelmässig und zwar ohne mindesten bösen Willen, blos aus wahrhafter Unkenntnis unrichtig beantwortet. Letzten Endes kommt also vorzugsweise der Gesundheitszustand des Versicherungswerbers selbst in Frage, und die Versicherungsanstalten trachten auch im allgemeinen am sorgsamsten darnach, sich sowohl über den gegenwärtigen als über den früheren Gesundheitszustand desselben genau zu informieren. Sie sind hierzu auch auf das dringlichste bemüssigt, weil sie lediglich im Grunde einer diesfälligen genauen Information sich zu entscheiden vermögen, unter welchen Modalitäten sie das angebotene Risiko zu übernehmen im stande sind. Die einschlägigen Fragepunkte in den Fragebögen sind also sowohl einzeln, als in ihrer Totalität erheblich, daher von massgebendem Einflusse auf die Giltigkeit des Vertrages. Sie sind jedoch meistens so beschaffen, dass die überwiegend grössere Mehrzahl der Aspiranten dieselben ebenfalls bei dem besten Willen nicht zuverlässig beantworten kann, weil dies nur ein Sachverständiger, nämlich ein Arzt, oder derjenige, welcher sonstwie Kenntnisse in der medizinischen Wissenschaft sich erwarb, zur Befriedigung des Assekuradeurs zu prästieren vermag. Nebenbei gesagt, achten die meisten Laien überhaupt zu wenig auf ihre körperlichen Zustände, als dass sie hierüber eine verlässliche Auskunft zu erteilen in der Lage wären. Selbst in dem Falle, wenn die Antworten im Beisein eines Arztes, und unter Erteilung einer natürlich nur bündigen Weisung niedergeschrieben werden, ist damit wenig erreicht, weil trotzdem von Seiten des Laien zu viele Vorbegriffe fehlen, um ein genügendes Verständnis voraussetzen zu können. Die Beantwortung der Fragebögen durch den Versicherungsaspiranten hat also nicht den ihr gewöhnlich beigemessenen Wert, und der Versicherer hat es auch nicht nötig, ihn zu überschätzen, weil er den Gesundheitszustand des Aspiranten durch die Anamnese, d. i. die wissenschaftliche Prüfung eines Vertrauensarztes (das sogenannte Kranken-Examen) genau feststellen lassen kann. Dieser kann nament-

lich über den **gegenwärtigen** körperlichen Zustand des Antragstellers ein so zuverlässiges und wahrheitsgetreues Bild entwerfen, dass die Versicherungsanstalt auf ganz sicherer Grundlage sich über das angebotene Risiko zu entscheiden in den Stand gesetzt ist. Der Vertrauensarzt wird durch die Anamnese körperliche Leiden entdecken, über deren Vorhandensein der Aspirant selbst in Unkenntnis war, und wird dem entgegen selbst bei einem Hypochonder, welchen eingebildete Leiden quälen, das Wahre von dem Falschen zu unterscheiden vermögen. Der untersuchende Arzt wird zu diesem Behufe behufs Orientierung über den derzeitigen Gesundheitszustand allerdings selbst manche Fragen an den Untersuchten stellen, z. B. über dessen subjektive Empfindungen, insbesondere örtliche Schmerzen, um etwaige nervöse, rheumatische, gichtische und dergleichen Leiden zu konstatieren. Im allgemeinen kann als Schema der objektiven Untersuchung des gegenwärtigen Zustandes die Totalität der für die diagnostischen Untersuchungen gewöhnlich zu Grunde gelegten Fragen, wie sie auf den Kliniken unserer Universitäten im Gebrauch sind (**Klemperer** rühmt insbesondere das auf der Berliner ersten medizinischen Klinik in Anwendung stehende), angesehen werden. Die gründliche, solchergestalt vorgenommene Anamnese tritt dann in den Vordergrund der Erwägung des Versicherers, weil nicht verschwiegen werden kann, dass die in den Fragebögen hervorgehobenen Momente von den Versicherungswerbern mit einem nicht grundlosen Misstrauen betrachtet werden. Indem diese Momente beinahe durchaus sehr erheblich sind, hält man die Gesellschaften für geneigt, dieselben als eine Art von Fallstricken zu benützen, um den Vertrag zu Ungunsten des Mitpaciscenten auszulegen, ja selbst zum Falle zu bringen. Und dieses Misstrauen kann kaum als grundlos erklärt werden bei denjenigen Anstalten, welche dem Aspiranten sogar die Erklärung abfordern, dass die Deklarationen in den Fragebögen die **ausschliessliche** Basis für die beantragte Versicherung darstellen sollen. Nach dem Obigen kann aber einzig und allein das Parere des Vertrauensarztes anlässlich der gewissenhaften Anamnese die nötige fachmännische Grundlage bilden, und wenn dies nicht seitens der Gesellschaften als massgebend gilt, so können sich die Versicherungswerber mit Fug beschweren. Man muss im Gegenteile zu dem Schlussergebnisse gelangen: Die Anamnese ist als Probierstein des angebotenen Risikos weitaus entscheidender als alle Fragebögen, deren Beantwortung nach Lage der Dinge nur unzureichend informieren kann.

Belangend den jedenfalls beachtenswerten **früheren** Gesundheitszustand des zu Versichernden, so wird hierüber der Vertrauensarzt in der Anamnese, trotzdem dass er in den häufigsten Fällen **nicht** sein behandelnder Arzt war, dann gleichfalls eine verlässliche Information geben können, wenn die Erkrankungen schwer waren, weil diese den ganzen Organismus in einer Weise schwächen, dass der besagte Schwächezustand noch nach einer Reihe von Jahren erkennbar bleibt, oder wenn diese Krankheiten Residua (wie z. B. Exsudate bei Entzündungen des Brust- und Rippenfelles, Verknorpelungen bei Gelenksrheumatismus u. s. f.) zurücklassen. Ist weder das eine noch das andere der Fall, dann wird die frühere Krankheit auch für den Abschluss des angebotenen Versicherungsvertrages in der Regel unerheblich sein. Will die Gesellschaft diesfalls ganz sicher vorgehen, so wird sie im Hinblick auf die Schwierigkeit, vom Versicherungswerber hierüber in zuverlässiger Weise informiert werden, diejenigen Aerzte durch den Antragsteller oder den betreffenden Agenten auszuforschen trachten, welche jenen in früheren Jahren behandelt haben. In der Regel ist dies zu erfahren und dann wird das Einvernehmen mit diesen behandelnden Aerzten gleichfalls eine verlässliche Basis der Gesellschaft bieten und Täuschungen kaum vorkommen, ausser wenn a) bei früheren Erkrankungen keine Behandlung durch Aerzte stattfand, oder b) die behandelnden Aerzte bereits gestorben sind, oder c) der Antragsteller dem Agenten und dem Vertrauensarzte früher durchaus unbekannt war. Dass alle diese Umstände bei dem einen Versicherungswerber zusammentreffen, wird immer zu den seltensten Ausnahmen zu zählen sein. Aber auch dann liegt die Möglichkeit vor, den

Aspiranten vom untersuchenden Vertrauensarzte in gleicher Art examinieren zu lassen, wie dies bei sonstiger klinischer Untersuchung ja auch geschieht, indem der Kliniker ebenfalls über ehemals durchgemachte Krankheiten sich informieren muss, um eben eine richtige Diagnose abgeben zu können. Zu diesem Behufe wird es insbesondere unerlässlich sein, über folgende Punkte Klarheit zu gewinnen: a) über die hereditären Verhältnisse, b) die Zustände während der Kindheit und Pubertät (namentlich Menstruation), c) allgemeine frühere Lebensverhältnisse, insbesondere die vorherige Beschäftigung, und endlich d) über die ehemaligen Erkrankungen im reiferen Alter (insbesondere auch die Puerperien). Die Beantwortung dieser Punkte müsste auch den Versicherungsgesellschaften insofern genügen, als sie von den namhaften Fachautoritäten für die diagnostische Untersuchung selbst als zureichend anerkannt sind. Das Resumé ergiebt also **unbedingten** Vorrang der Anamnese **vor** der immer mehr weniger unzureichenden Beantwortung der Frageböger durch die Antragsteller.

Quellen:

Ausser den bekannten Handbüchern des Versicherungsrechtes noch **Wolff**, **Hinrichs**, **Rüdiger**, Ueber den Lebensversicherungsvertrag; **König**, Ueber die Behandlung der falschen Angaben und Verschweigungen, Bern 1889; **Pick V.**, Zur Lebensversicherung, 1896; **Huppert**, Der Lebensversicherungsvertrag, Mainz 1893; **Klemperer**, Grundriss der klinischen Diagnostik, 4. Aufl. 1893; **Birch-Hirschfeld**, Grundriss der allgemeinen Pathologie, 2. Aufl. 1892

Roztocil.

Anbauverzeichnis

nennt man in der Hagelversicherung die bei mehrjährigen Versicherungen in jedem Frühjahre der Gesellschaft seitens des Versicherten einzureichenden Nachweisungen über die im laufenden Jahre neubestellten Ackerflächen und die darauf ausgesäeten versicherten Fruchtarten.

— br. —

Andienung des Schadens

in der See-Versicherung.

Für die übrigen Branchen siehe Schadenliquidation.

I. Begriff.

Unter Andienung des Schadens versteht man die schriftliche Erklärung des Versicherten an den Versicherer, dass er ihn auf Schadensvergütung in Anspruch nehme.

II. Geschichte.

Die von Langenbeck, Anmerkungen über das Hamburgische Schiff- und Seerecht, Hamburg 1727, mitgeteilten beiden in Hamburg früher gebrauchten Polizenformulare enthalten die Bestimmung, die Assekuradeure sollen zahlen nach dem Verhältnis der von ihnen übernommenen Verpflichtung binnen den ersten zwei Monaten, nachdem sie behörlich advertiert worden seien von dem Verlust und Schaden (S. 377), bezw. nach dem behörlichen Beweis und Intimation gethan worden sei (S. 379). Eine im Jahre 1677 vom 29. Dezember getroffene Beliebung — Vergleich der Assekuratoren in Hamburg über nachfolgende Punkte, die Assekuranz betreffend, lautet in III: Hingegen verpflichten wir uns, wenn Schadefällt denselben von der Zeit ab, dass der behörliche Beweis davon eingebracht, innerhalb 2 Monat völlig oder mit Kürtzung von 2 procent alsobald zu bezahlen (S. 426). In einer weiteren Verabredung vom 17. März 1697 wird auf vorstehende Bestimmung Bezug genommen und fortgefahren: III. dass in der Polize zu drücken, dass von allen Schaden und Avarien, so in Europa geschehen, innerhalb Jahresfrist an den Assecuradeuren Intimatie und Nachricht von dem ergangenen Schaden müsse gethan werden, bei Verlust der Forderungen (S. 429). Ein entsprechender Satz findet sich in dem von Langenbeck mitgeteilten neueren Polizenformular: Gelyk dan ook van alle Schaden en Averien, so in Europa geschieden, binnen den ydt van een Jaer aen ons behoorlyke Narichting van de Schade of Verlies moet gegeven worden, by verlies van de Vordering.

Die Hamburger Assekuranz- und Haverey-Ordnung vom 10. September 1731 enthält in Titel XVI und XVII folgende Bestimmungen:

Titel XVI. Von der Andeutung und Bezahlung des Schadens.

Art. 1. Sobald ein Schiff geblieben oder als eine unstreitige Prise aufgebracht worden, und die versicherte Nachricht eingelaufen, dass nichts von der Ladung geborgen oder keine Hoffnung zu Wieder-Freymachung des Schiffs und der Güter vorhanden sey, so soll der Assecurirte, sofort als er Nachricht davon erhält, durch den Makler, den Assecuradeurs solches anzeigen lassen und diese innerhalb zween Monaten den Schaden, nach gewöhnlichem Abzug der 2 procent, bezahlen: jedoch dass der Schade vorher mit allen nöthigen Documenten und Belegen erwiesen werde.

Titel XVII. Von der Zeit der Einfoderung des Schadens und dessen Verjährung.

Art. 1. Wann ein Schade oder nur eine Haverey entsteht oder Prämie wieder ristorniret werden soll, so muss solches, wenn denen Schiffen und Gütern das Unglück in Europa zugestossen, innerhalb eines Jahres Frist, sonst aber in denen Fällen, die ausser Europa sich zutragen, in zwey Jahren von dem Tage des beschehenen Unglücks an zu rechnen, bey Verlust der Foderung, eincassiret, oder wenigstens durch einen geschworenen Makler allen Assekuradeurs in solcher Zeit förmlich angedeutet, und der Tag, da solche Anzeige geschehen, von dem Makler mit eigener Hand notiret werden.

Art. 2. Fodert der Assecurirte, nach geschehener vorerwähnter Andeutung, in zehn Jahren den Schaden nicht ein, und belanget den Assecuradeur nicht mit würklicher gerichtlicher Klage, so ist nach Verfliessung solcher Jahre dessen Foderung gänzlich erloschen, und der Assecuradeur oder dessen Erben weiter im geringsten nicht gehalten.

Im Anschluss an die Bestimmungen der Hamburger Assekuranz- und Haverey-Ordnung bestimmt die Assekuranz- und Haverey-Ordnung vor sämtliche Königlich-Preussische Staaten vom 18. Februar 1766 (Bone, Königlich-Preussisches Seerecht) im 18. und 19. Abschnitt folgendes:

18. Abschnitt. Von Andeutung und wirklicher Vergütigung des Schadens.

§ 186. Sobald als ein Schiff verunglücket oder als eine unstreitig gute

Prise aufgebracht worden, und der Versicherte davon zuverlässige Nachricht erhält: so muss er dem Versicherer solches unverzüglich durch einen vereidigten Mäckler bekannt machen lassen.

§ 187. Wenn nun von den Gütern und der Ladung nichts geborgen und gerettet worden, oder zur Befreyung und Lossmachung des Schiffs und Guts keine Hofnung mehr vorhanden; so ist der Versicherer schuldig, den hinlänglich erwiesenen Schaden binnen zwey Monaten, vom Tage der Bekanntmachung und Andeutung an gerechnet, jedoch mit Abzug von zwey procent, oder so viel sonsten nach Ausweisung der Police verabredet und geschlossen worden, zu bezahlen und zu vergütigen.

19. Abschnitt. Von der Zeit, die Vergütigung zu verlangen, und der Verjährung der Versicherungsklage.

§ 189. Der Versicherte muss die Vergütigung des erweislichen Schadens binnen den gesetzlichen, in dieser Ordnung bestimmten Fristen suchen.

§ 190. Und zwar: a) Wenn der Schade in der Ostsee, und denen um dieselbe herum belegenen Häfen sich ereignet: binnen sechs Monaten. b) Hat er sich in dem Mittelländischen Meere und dessen Häfen, in der Levante, dem Archipelago, an den Küsten der Barbarey zugetragen: binnen einem Jahre. c) Hat sich das Unglück ausser diesen, und in anderen Welttheilen begeben: binnen zwey Jahren

§ 191. Lässt der Versicherte diese gesetzlichen Fristen ohne rechtliche Hindernisse und Ehehaften verstreichen, ohne diese Entschädigung gerichtlich und bey guten Männern anhängig zu machen, so ist seine Klage und sein Anspruch vor erloschen und verjährt zu achten, und soll die blosse, aussergerichtliche Andeutung, wenn sie auch gleich durch einen Mäckler geschehen, diese Verjährung nicht hemmen und hindern.

Das Preussische Allgemeine Landrecht hat in Teil 2, Titel 8, § 2316 ff. zwar mit den vorstehenden §§ 189—191 übereinstimmende Bestimmungen getroffen, dagegen kennt es die Andeutung nur in Verbindung mit dem Abandon der versicherten Sachen, § 2304 ff, und bestimmt dann in § 2310, zwei Monate nach dem Tage der ihm zugekommenen Andeutung muss der Versicherer gegen Aushändigung der nötigen Dokumente Zahlung leisten. § 2311. Will der Versicherte Schiff und Gut abandonnieren, weil selbiges über die gewöhnliche Zeit ausgeblieben ist, so kann, wenn das Schiff von und nach einem Hafen in der Ost- oder Nordsee bestimmt war, die Andeutung geschehen, sobald drei Monate über die gewöhnliche Zeit verlaufen sind. § 2312. War aber das Schiff von oder nach einem anderen jedoch europäischen Hafen bestimmt, so muss ein Zeitraum von sechs Monaten abgewartet werden. § 2313. Zwei Monate nach dieser Andeutung muss der Versicherer die gezeichnete Summe zahlen, kann jedoch davon Acht vom Hundert in Abzug bringen. Vergl. auch § 2316 ff. § 2322. Die Andeutung des Abandonnements muss gerichtlich, oder durch ein Notarium oder vereideten Mäkler geschehen.

Der revidierte allgemeine Plan hamburgischer Seeversicherungen enthielt im 6. Titel Andienung, Einforderung und Verjährung der Schäden und Havarien die folgenden Bestimmungen:

§ 128. Wenn ein Schaden oder Havarie entsteht, ein Schiff geblieben oder als unstreitige Prise aufgebracht ist, und die zuverlässige Nachricht eingegangen, dass nichts von der Ladung geborgen oder keine Hoffnung zur Wiederfreigebung des Schiffes oder der Güter vorhanden sei, oder ein Schiff verschollen ist, so hat der Versicherte dem Versicherer solches schriftlich anzuzeigen (anzudienen). Der Versicherer ist verpflichtet, wenn es verlangt wird, den Empfang der Andienung zu bescheinigen, was aber in keiner Art als Beweis der Anerkennung des Schadens selbst dienen kann.

§ 129. Schaden oder Havarie, die der versicherte Gegenstand auf Reisen innerhalb Europa erleidet, muss binnen Jahresfrist, falls auf Reisen ausserhalb

Europa, in zwei Jahren vom Tage des geschehenen Unglücks zu rechnen, bei Verlust der Forderung dem Versicherer angedient werden.

§ 130 ist ein Abdruck der Hamburgischen Assekuranz- und Haverey-Ordnung, Tit. XVII, Art. 2.

Das A. D. H.-G.-B. hat von einer Andienung und Andienungsfrist abgesehen und lediglich in Artikel 910 die Versicherungsfrist auf fünf Jahre bestimmt, nach Festsetzung des Anfangszeitpunktes des Verjährungslaufs:

a) bei Versicherungen auf einzelne Reisen auf das Ende des Jahres, in welchem die versicherte Reise (ordentlicher oder ausserordentlicher Weise) zu Ende geht;

b) bei Versicherungen auf Zeit auf das Ende des Tages, an welchem die Versicherungszeit abläuft;

c) im Falle der Verschollenheit auf den Endpunkt der Verschollenheitsfrist.

Voigt bemerkt hierzu (Neues Archiv für Handelsrecht, Bd. 4, S. 341): Es scheint kein ausreichender Grund dazu vorhanden zu sein, das Institut der Andienung nebst der präkludierenden Wirkung der Andienungsfrist aus der Praxis zu entfernen. — Uebelstände sind infolge derselben bei der bisherigen langjährigen Uebung nicht bemerkt worden; und sehr ungern würden die Assekuradeurs, und insbesondere die Assekuranz-Compagnien, nach Abschaffung der Andienung in dieser eine Einrichtung vermissen, in Folge deren sie, wenn innerhalb der vorgeschriebenen Fristen keine Anmeldung erfolgt war, das von ihnen erteilte Gewährleistungsversprechen als definitiv erledigt, und sich von jeder ferneren Verbindlichkeit frei hatten ansehen können.

III. Polizenbestimmungen.

A. Die Allgemeinen Seeversicherungsbedingungen von 1867 enthalten in § 143 die folgenden Bestimmungen:

Abs. 1, Satz 1. Um Fälligkeit und Klagbarkeit der Forderung auf Schadensvergütung herbeizuführen, und um dadurch zugleich das Recht auf dieselbe für die gesamte Dauer des Verjährungszeitraumes (§ 163) zu konservieren, hat der Versicherte innerhalb der unten anzugebenden Fristen dem Versicherer den Schaden anzudienen oder andienen zu lassen. Satz 2. Die Andienung besteht darin, dass, wenn der Versicherte infolge von Nachrichten, welche er über den Gegenstand der Versicherung erhalten hat, oder infolge des Ausbleibens aller Nachrichten, weiss oder schliessen zu müssen glaubt, dass er den Versicherer auf Schadensvergütung in Anspruch zu nehmen haben werde, er dies dem letzteren durch eine schriftliche Erklärung («Andienung») ankündigt. Satz 3. Der Versicherer ist verpflichtet, wenn der Versicherte es verlangt, den Empfang der Andienung schriftlich zu bescheinigen, worin indessen keine Anerkennung seitens des Versicherers liegt, dass er den Schaden zu tragen habe.

Abs. 2, Satz 1. Ein Schaden, welchen der versicherte Gegenstand auf einer Reise zwischen europäischen Plätzen erleidet, muss innerhalb zwölf Monate, falls auf einer Reise anderer Art, innerhalb achtzehn Monate nach dem Tage, an welchem die versicherte Reise beendigt ist (§§ 72—76), bei der Versicherung auf Zeit innerhalb zwölf Monate nach dem Tage, an welchem die Versicherungszeit endete, endlich, falls das Schiff verschollen sein sollte, innerhalb desselben Zeitraums nach dem letzten Tage der für die Verschollenheit bestimmten Frist (§ 117) angedient werden, widrigenfalls die Forderung gänzlich erlischt.

Abs. 3. Zwei Monate nach dem Tage der Andienung wird die Forderung des Versicherten auf Schadensvergütung unter der Voraussetzung fällig und klagbar, dass dem Versicherer die Dispache, resp. die Schadensberechnung, mit

gehörigen Belegen (s. §§ 142 und 146) alsdann zugestellt wird oder schon vorher zugestellt worden ist.

Abs. 4. Gegen die Versäumung der rechtzeitigen Andienung findet keine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand statt.

§ 163, Abs. 1. Die Forderung des Versicherten an den Versicherer aus dem Versicherungsvertrag erlischt durch Verjährung, wenn sie nicht innerhalb fünf Jahre nach dem Tage der geschehenen Andienung des Schadens (§ 143) durch Anstellung gerichtlicher Klage geltend gemacht wird.

Abs. 2. Die dem Versicherer gegen den Versicherten zustehenden Forderungen (auf Prämie, auf etwaige Rückvergütung u. dergl.) erlöschen durch Verjährung, wenn sie nicht innerhalb fünf Jahren, nachdem sie entstanden sind, durch Anstellung gerichtlicher Klage geltend gemacht werden.

Abs. 3. Aussergerichtliche Mahnungen verhindern den Eintritt der Verjährung nicht.

Abs. 4. Gegen die Versäumung der rechtzeitigen Klaganstellung findet keine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand statt.

§ 164. Eine Forderung, welche nach dem § 163 verjährt ist, kann auch im Wege der Kompensation oder sonst als Gegenforderung nicht geltend gemacht werden, wenn sie zur Zeit der Entstehung der anderen Forderung bereits verjährt war.

B. Die Versicherungsbedingungen der Bremischen Seeversicherungs-Gesellschaften, revidiert 1875, bestimmen in §§ 54 und 71 folgendes:

§ 54. Soll der Versicherer wegen Schaden auf irgend einen versicherten Gegenstand in Anspruch genommen werden, so hat der Versicherte demselben davon schriftliche Anzeige zu machen, sobald er selbst von diesem Schaden Kunde erhält.

§ 71, Abs. 1. Versäumt der Versicherte die Anmeldung eines auf einer europäischen Reise entstandenen Schadens länger als achtzehn Monate, oder eines auf einer anderen Reise entstandenen länger als zwei Jahre vom Tage der Polize angerechnet, so sind alle Ansprüche an den Versicherer erloschen, und zwar dergestalt, dass sie auch nicht als Einreden geltend gemacht werden können; nicht weniger, wenn Ansprüche zwar erhoben, aber im Falle verweigerter Zahlung nicht innerhalb dreier Jahre, vom nämlichen Tage angerechnet, bei Gericht anhängig gemacht sind.

Abs. 2, Satz 1. Nur dann, wenn der Versicherte nachweist, dass eine rechtzeitige Anmeldung oder eine gerichtliche Geltendmachung seines Anspruchs den Umständen nach unmöglich war, kommt ihm noch von dem Augenblick an, da er zur Anmeldung oder zur gerichtlichen Geltendmachung im stande war, eine neue Frist von sechs Monaten zu gute. Satz 2. Indessen darf in keinem Falle die Frist fünf Jahre vom Tage der Polize an überschreiten.

IV. Doktrin.

A. Die Allgemeinen See-Versicherungsbedingungen:

I. Die Andienung ist eine Ankündigung durch schriftliche Erklärung. Nicht erforderlich ist es, dass der Versicherte selbst eine schriftliche Erklärung abgiebt, dass die gesetzliche Schriftform im Sinne des § 126 des Bürgerlichen Gesetzbuches gewahrt wird. Indem die Allgemeinen See-Versicherungsbedingungen in § 143, Abs. 1, Satz 1 vorschreiben: der Versicherte hat dem Versicherer den Schaden anzudienen oder andienen zu lassen, wird die von einem anderen herrührende Erklärung, soweit sie nur auf den Willen des Versicherten zurückzuführen ist, einer Erklärung des Versicherten gleich geachtet.

Dies wird auch dadurch nicht abgeschwächt, dass es in Satz 2 heisst: dass

der Versicherte dies dem Versicherer durch eine schriftliche Erklärung ankündigt. Denn ersichtlich liegt dieser abgekürzten Sprachwendung nicht die Absicht zu Grunde, die in Satz 1 dem Versicherten erteilte Ermächtigung, sich eines anderen zur Andienung zu bedienen, wieder aufzuheben.

Die Andienungserklärung kann daher durch jeden dritten erfolgen, z. B. den Versicherungsnehmer, den Mäkler, der den Versicherungsvertrag vermittelt hat, einen sonstigen Beauftragten, sei es dass dieser in Dienstverhältnis zu dem Versicherten steht oder nicht, z. B. durch einen Notar. Sie kann auch durch Zustellung im Sinne des § 132 des Bürgerlichen Gesetzbuches erfolgen.

Ihre Gültigkeit ist nicht dadurch bedingt, dass derjenige, der die Erklärung für den Versicherten abgiebt, unbeschränkt geschäftsfähig im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuchs ist; sie hängt ferner nicht davon ab, dass sie eine Unterschrift trägt. Zwar sagt § 127 des Bürgerlichen Gesetzbuches, die Vorschriften des § 126 gelten im Zweifel auch für die durch Rechtsgeschäft bestimmte schriftliche Form. Hier liegt indess ein Fall vor, in dem die schriftliche Erklärung lediglich im Gegensatz zu der mündlichen Erklärung steht. Der Versicherer, als Empfänger der Erklärung, hat daher, wenn diese nicht die Unterschrift des Versicherten trägt, nicht das Recht, die Erklärung zurückzuweisen, er kann auch nicht die Vorlegung einer Vollmachtsurkunde verlangen, wenn die Erklärung Namens des Versicherten durch einen anderen erfolgt. Telegraphische Uebermittelung der Andienungserklärung wird nach § 127 des Bürgerlichen Gesetzbuches zur Wahrung der Form ebenfalls als genügend anzusehen sein.

Wesentlich ist, dass die Erklärung dem Versicherer gegenüber abgegeben wird, d. h. die Gefahr des Eintreffens der Erklärung trifft den Versicherten. Ist sie in Abwesenheit des Versicherers abgegeben, so gilt sie als in dem Zeitpunkte abgegeben und daher als wirksam, in welchem sie ihm zugeht, d. h. in welchem er die thatsächliche Gewalt über die Erklärung erhält. Kenntnisnahme des Versicherers innerhalb des vorgeschriebenen Zeitraumes ist nicht erforderlich. § 130 B. G.-B. Daher genügt auch Niederlegung in den an der Wohnung oder dem Geschäftslokal angebrachten Briefkasten des Versicherers. Nach allgemeinen Grundsätzen wird sich der Versicherer auf den Mangel der Rechtzeitigkeit der Andienungs-Erklärung nicht berufen können, wenn er innerhalb der üblichen Geschäftszeit keine Gelegenheit zur Abgabe der Erklärung geboten hat, z. B. wenn das Geschäftslokal vorzeitig geschlossen, oder der Versicherer verreist ist oder seinen Aufenthalt verändert hat, ohne die nötige Fürsorge zu treffen, dass Nachrichten ihn rechtzeitig erreichen können.

Inhaltlich genügt die Mitteilung, dass der Versicherte den Versicherer auf Schadensvergütung in Anspruch zu nehmen haben werde. Der buchstäbliche Wortlaut dieser Erklärung ist nicht notwendig, es kommt vielmehr der § 133 des B. G.-B. zur Anwendung: Bei der Auslegung einer Willenserklärung ist der wirkliche Wille zu erforschen und nicht an dem buchstäblichen Sinne des Ausdrucks zu haften. So kann auch eine schriftliche Abandonerklärung im Sinne des § 143 A. S.-V.-B. als Andienung gelten. Entscheidung des Handelsgerichts Hamburg vom 12. Febr. 1874, Hamburgische Handelsgerichts-Zeitung, Hauptblatt 1874, Nr. 60, S. 103.

Der Pflicht des Versicherten zur Wahrung seiner Rechte die Andienungserklärung abzugeben, entspricht das ihm in § 143, Abs. 3 eingeräumte Recht, eine schriftliche Bescheinigung des Empfanges seitens des Versicherers zu verlangen. Diese ist von dem Versicherer selbst oder von einer zu seiner Vertretung bei Abgabe von Willenserklärungen ermächtigten Person auszustellen. Weigert sich der Versicherer die Bescheinigung auszustellen, so wird der Versicherte berechtigt sein, auf jede gesetzlich zulässige Weise sich den Beweis für die rechtzeitig erfolgte Andienung zu sichern, z. B. durch Zustellung durch Gerichtsvollzieher, durch notariellen Protest, im Wege der Feststellungsklage. Die Kosten, die hierdurch entstehen, fallen, soweit die Weigerung zu Unrecht erfolgt ist, dem Versicherer zur Last. Die Bescheinigung des Empfanges der Andienung hat keine weitere rechtliche Bedeutung, als nur die, ein

Beweismittel für die Rechtzeitigkeit der Andienung dem Versicherten zu geben. Es liegt darin nach § 143 A. S.-V.-B., Abs. 1, Satz 3 am Schluss keine Anerkennung, dass der Versicherer den angedienten Schaden zu tragen habe. Es bedarf demnach eines Vorbehaltes seitens des Versicherers nicht. Ob neben dem Recht auf Bescheinigung der Rechtzeitigkeit der Andienung der Versicherte ein Recht auf Anerkennung der Verpflichtung des Versicherers hat, dass er den Schaden zu tragen habe, oder ob der Versicherte auf die gerichtliche Geltendmachung des Anspruchs auf Schadensvergütung beschränkt ist, richtet sich nach allgemeinen Grundsätzen. (Vergl. § 231 C.-P.-O. «Feststellungsklage» und die in Aussicht genommene Erweiterung des Anspruchs auf Feststellung in der z. Zt. dem Reichstage vorgelegten Novelle, z. C.-P.-O). Die A. S.-V.-B. schreiben für die Schadens-Andienung schriftliche Erklärung vor. Es ist die Frage aufgeworfen und zum Gegenstand gerichtlicher Entscheidung gemacht, ob auch eine mündliche Erklärung im Gegensatz zu der Vorschrift der A. S.-V.-B als ausreichend von dem Versicherer anzuerkennen sei, sofern er solche nicht zurückgewiesen habe.

Ebenso wie der Versicherer bei Abschluss des Versicherungsvertrages auf die Beobachtung bestimmter Vorschriften, die sich in den A. S.-V. B. finden, Verzicht leisten kann, ebenso kann er auch nach eingetretenem Unfall auf die Einhaltung solcher der Verfügung der Parteien unterstehender Vorschriften verzichten. Vielfach wird thatsächlich auf schriftliche Andienung seitens des Versicherers verzichtet. Daraus ist indess nicht der Schluss herzuleiten, dass usancemässig die Bestimmung des § 143 ausser Kraft gesetzt sei; es hängt, soweit der Versicherungsvertrag auf Grund der A. S.-V.-B. abgeschlossen ist, vielmehr nur von dem Belieben des Versicherers ab, ob er vorkommenden Falles auf die Beobachtung dieser Vorschrift verzichten will oder nicht. Ein solcher Verzicht liegt in der Genehmigung der etwa erfolgten mündlichen Andienung, seine Zustimmung zu der Abweichung von der Vorschrift, in § 143; sie braucht, um den Versicherer zu binden, nicht mit ausdrücklichen Worten erklärt zu sein; es genügt, dass sie sich aus den Umständen, insbesondere dem Verhalten des Versicherers unzweideutig ergiebt. So wird in der Aufstellung der vorerwähnten Bescheinigung über die erfolgte mündliche Anzeige solche Genehmigung zu finden sein, ebenso darin, dass der Versicherer, ohne den Mangel zu rügen, sich in Verhandlungen über den Schadensanspruch einlässt, die nach Treue und Glauben den Versicherten zu der Annahme berechtigen, dass die Anzeige als formgerechte Andienung angesehen wird.

Vergl Entscheidung des Hanseatischen Oberlandesgerichts vom 12. November 1886 in Sachen Eduard Ringel & Co. gegen die Assekuranz-Kompagnie von 1860. Hanseatische Gerichtszeitung, Hauptblatt 1886, Nr. 123, S. 302. Eine Entscheidung des Handelsgerichts Hamburg vom 11 November 1864, abgedruckt in der Sammlung seerechtlicher Erkenntnisse des Handelsgerichts zu Hamburg von Herrmann & Hirsch, S. 354 ff., betrifft folgenden Fall: Es wurde die während der Andienungsfrist erfolgte Vorlage der den Verlust einer versicherten Ladung beweisenden Dokumente der schriftlichen Andienung einer eingetretenen Schadensnachricht gleich erachtet. Diese Entscheidung ist nicht zu billigen. Wenn die Parteien bestimmte Formvorschriften vereinbart haben, kann die Beobachtung derselben nur durch gegenteilige Vereinbarung für unnötig erklärt werden; der an seinen Vertrag gebundene Versicherte kann nicht einseitig von der als Bedingung der Geltendmachung seines Anspruchs gesetzten Verpflichtung zurücktreten.

II. Zweck der Andienung ist nach den Eingangsworten des § 143, Abs. 1: Herbeiführung der Fälligkeit und Klagbarkeit der Forderung des Versicherten auf Schadensvergütung und Erhaltung des Rechts auf dieselbe für die gesamte Dauer des Verjährungszeitraumes. Nicht durch die Andienung wird indess die Forderung fällig und klagbar, sondern mit der Andienung beginnt die zweimonatliche Frist, nach deren Ablauf der Versicherte die Bezahlung

des Schadens verlangen kann. (Wie Seebohm (Voigt-Seebohm das Deutsche See-Versicherungsrecht S. 763) angiebt, tritt die Fälligkeit nach einem neueren Uebereinkommen der Hamburger Assekuradeure mit ihren Kontrahenten bereits nach einem Monat ein.) Nach den Vorschriften der deutschen Civilprozessordnung würde eine vor Ablauf der zweimonatlichen Frist erhobene Klage indess nur dann abzuweisen sein, wenn der Anspruch auch zur Zeit der Urteilsfällung noch nicht fällig wäre.

Uebrigens ist die Andienung in ihrer Wirkung nicht einer Mahnung gleichzustellen; der Versicherer gelangt nach Ablauf der zwei Monate nicht ohne weiteres in Verzug. Es bedarf vielmehr, um den Versicherer in Verzug zu setzen, nach § 284, Abs. 1 B. G.-B. noch der Mahnung, oder einer dieser gleichgestellten Handlung (Erhebung der Klage auf die Leistung, Zustellung eines Zahlungsbefehls im Mahnverfahren). § 284, Abs. 2 der den Grundsatz: *Dies interpellat pro homine* für beschränkt anwendbar erklärt, ist hier nicht anwendbar, weil weder durch die Andienung eine Zeit für die Zahlung nach dem Kalender bestimmt wird, noch auch die Andienung selbst als Kündigung anzusehen ist. Dagegen spricht schon der weitere Umstand, dass die Andienung keineswegs regelmässig eine ziffermässige Berechnung des Schadens enthält, vielmehr schon erfolgen kann und im Interesse des Versicherten regelmässig schon erfolgen wird, wenn der Versicherte überhaupt nur Grund zu der Annahme hat, dass ein Schadensfall vorliegt. Der § 143, Abs. 3 knüpft deshalb die Bemerkung an: Vorausgesetzt, dass dem Versicherer die Dispache, resp. die Schadensberechnung, mit gehörigen Belegen alsdann zugestellt wird oder schon vorher zugestellt worden ist. Daraus ergiebt sich: die Zustellung der Schadensberechnung allein, wenn auch mit gehörigen Belegen, kann nicht die Fälligkeit des Anspruchs begründen, ebensowenig die Andienung allein. Die A. S.-V.-B. verzichten aber darauf noch eine weitere Frist zu Gunsten des Versicherers etwa laufend vom Tage der Zustellung der Schadensberechnung oder der Belege auszubedingen. Die A. S.-V.-B. gehen vielmehr davon aus, dass der Versicherer sich aus der Schadensberechnung mit den gehörigen Belegen alsbald, ohne irgend welchen Aufschub, ein Urteil darüber bilden kann, ob er seine Pflicht, Zahlung zu leisten, anerkennen oder bestreiten will. Näheres unter «Dispache». Nur im § 124 A. S.-V.-B. wird dem Versicherer eine angemessene Frist zur Prüfung der zur Rechtfertigung eines Abandons dienenden Urkunden eingeräumt, ehe der Versicherte auf Grund seiner Abandonerklärung Zahlung der Versicherungssumme verlangen kann.

Seebohm bemerkt S. 763 a. a. O.: «Durch die Andienung kann der Versicherer niemals in moram versetzt werden, sondern stets erst durch die Einforderung des Schadens unter Behändigung der erforderlichen Belege (s. § 144), jedoch auch dann nur unter Gewährung einer für die Prüfung der letzteren angemessenen Frist.»

Kierulff Sammlung, Bd. 1, S. 929. (richtiger S. 926 und 927).*

Die letztere Bemerkung «jedoch—Frist» kann nicht für richtig gehalten werden. Das Lübische Ober-Appellationsgericht, in der gemeinten Entscheidung vom 14. Oktober 1865 in Sache Bloch gegen See-Assekuranz-Vereine besagt dies auch nicht, führt vielmehr aus: die Andienung habe nicht die Bedeutung einer Mahnung, jedenfalls gerate der Versicherer nicht in Verzug, wenn der Versicherte eine grössere Summe als die ihm nach eigenem Zuständnis geschuldete fordere. Die Bestimmung des mit § 143 A. S.-V.-B. sich deckenden § 136 des Allgemeinen Plans hat keinen dies certus für die Erfüllung der Verbindlichkeit des Versicherers in dem Sinne feststellen sollen, dass dieser dies die Mahnung ersetze; denn es werde innerhalb der zwei Monate seit dem

---

* Der Druckfehler findet sich auch bei Gareis-Fuchsberger S. 1239, Anmerk. 1.

Tage der Andienung der Betrag der Schadenssumme durch die vorzulegenden Dokumente und Belege regelmässig erst festgestellt, mithin sei die bedungene Zahlungsfrist keine für jeden Fall fest bestimmte, sondern zugleich von (dem Versicherten obliegenden) Erledigungen abhängig, so dass er bei nicht erfolgender Zahlung einer Anforderung beim Versicherer, der die Dokumente u. s. w. zu prüfen befugt sei und davon seine Anerkennung der Forderung abhängig machen dürfe, nicht überhoben sei.

Die bezügliche Bemerkung Seebohm's deckt sich daher nicht mit den Ausführungen des Lübischen O.-A.-G., sie kann auch nach dem oben Ausgeführten nicht für zutreffend erachtet werden.

III. Die Vorschrift des § 143, Abs. 1, Satz 2, sagt zwar: «die Andienung besteht darin, dass, wenn der Versicherte infolge von Nachrichten, welche er über den Gegenstand der Versicherung erhalten hat, glaubt» u. s. w. Indess ist der Lauf der Andienungsfrist keineswegs von dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte Nachrichten erhalten hat, abhängig. Vielmehr muss, ganz unabhängig davon, ob der Versicherte thatsächlich Kenntnis erhalten hat oder nicht, innerhalb der Andienungsfrist die Andienung geschehen. Der Versicherte, selbst wenn er ohne Verschulden ohne Nachricht geblieben ist, geht doch des Anspruchs verlustig, falls er die rechtzeitige Andienung unterlässt, er wird präkludiert, «die Forderung erlischt», und zwar wie Abs. 4 ausdrücklich hervorhebt, ohne dass eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand stattfindet. Es findet auch nicht etwa in analoger Anwendung der über die Verjährung von Ansprüchen geltenden Vorschriften des B.-G.-B. eine Hemmung der Andienungsfristen statt, wenn etwa die rechtzeitige Andienung durch höhere Gewalt verhindert ist (wie bei Verjährung nach § 203, Abs. 2, B.-G.-B.).

Die Andienungsfrist ist verschieden nach Dauer und Anfang.

a) Erleidet der versicherte Gegenstand Schaden auf einer Reise zwischen europäischen Plätzen, so dauert die Andienungsfrist zwölf Monate.

b) Erleidet der versicherte Gegenstand Schaden auf einer Reise anderer Art, so dauert die Andienungsfrist achtzehn Monate.

In beiden Fällen beginnt die Andienungsfrist mit dem Tage, an welchem die versicherte Reise beendigt ist. Es wird hier verwiesen auf die Bestimmungen der §§ 72—76 A. V.-S.-B. Doch sprechen diese nicht von einer Beendigung der Reise, sondern von der Beendigung der Gefahr für den Versicherer bei der Versicherung des Schiffes (§ 72) der Güter, imaginären Gewinns, Provision, Courtage u. dgl. (§ 73), der Fracht- und Ueberfahrtsgelder (§ 74), der Bodmerei- und Havereigelder (§ 75), wohingegen § 76, der von der auf mehrere nacheinander folgende Reisen geschlossenen Versicherung handelt, allerdings auch von dem Ende der Reise spricht. Unter Beendigung der Reise wird daher auch in § 143 der Zeitpunkt zu verstehen sein, in dem bezüglich der einzelnen versicherten Gegenstände für den Versicherer die Gefahr endet.

c) Ist die Versicherung auf Zeit geschlossen, so dauert die Andienungsfrist zwölf Monate; sie beginnt mit dem Ablauf des Tages, an welchem die Versicherungszeit endete; die Versicherungszeit wird nach Massgabe der Bestimmungen des § 79, A. S.-V.-B., und wenn das Schiff bei Ablauf der im Vertrage festgesetzten Versicherungszeit unterwegs ist, nach Massgabe des § 80 bis zur Ankunft des Schiffs im nächsten Bestimmungshafen, bezw. bis zur Beendigung der Löschung daselbst verlängert, sofern solche Verlängerung nicht durch entgegenstehende Vereinbarung oder rechtzeitige Ausschlusserklärung des Versicherten ausgeschlossen war.

d) Falls das Schiff verschollen sein sollte, dauert die Andienungsfrist zwölf Monate; sie beginnt mit dem Ablauf des letzten Tages der für die Verschollenheit in § 117, A. S.-V.-B. bestimmten Verschollenheitsfristen. (Vergl. «Abandon»).

IV. Es ist als Zweck der Andienung die Herbeiführung der Fälligkeit und Klagbarkeit der Forderung des Versicherten auf Schadensvergütung und Erhaltung des Rechts auf dieselbe für die gesamte Dauer des Verjährungszeitraumes bezeichnet.

Das A. D.-H.-G.-B. und das H.-G.-G. von 1897 kennen die Andienung nicht. Sie lassen die Verjährung von 5 Jahren beginnen, mit demselben Zeitpunkt, in welchem der § 143 A. S.-V.-B. die Andienungsfrist beginnen lässt. Der § 163 A. S.-V.-B. lässt die Forderung des Versicherten aus dem Versicherungsvertrage durch Verjährung erst erlöschen, wenn sie nicht innerhalb 5 Jahren nach dem Tage der geschehenen Andienung des Schadens geltend gemacht wird. Die A. S.-V.-B sind mithin, wenn auch durch die Vorschrift der Wahrung der Andienungsfrist ungünstiger, doch durch die Vorschriften über die Verjährung dem Versicherten günstiger als das A. D.-H.-G.-B. und das H.-G.-B. von 1897, da die Verjährungsfrist thatsächlich um die Andienungsfrist, soweit sie bis zur Andienung verstrichen ist, verlängert ist. Die Verjährung wird nach § 163 A. S.-V.-B. nur durch Anstellung der gerichtlichen Klage gehemmt. Aussergerichtliche Mahnungen sollen nach § 163, Abs. 2, den Eintritt der Verjährung nicht hindern. Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gegen Versäumung der rechtzeitigen Klagezustellung soll nach § 163, Abs. 4, nicht stattfinden.

B. Die Bremer Bedingungen schreiben, wie angegeben, ebenfalls schriftliche Andienung vor. Sie sprechen nur von einer schriftlichen Anzeige des Versicherten, nicht auch von einem «Anzeigen lassen.» Die Andienungsfristen weichen von den in den A. S.-V.-B. angegebenen in ihrer Dauer ab, statt 12 Monate bestimmen sie 18 Monate, statt 18 Monate: 2 Jahre; beginnt aber im Gegensatz zu den A. S.-V.-B. mit dem Tage der Polize. Indessen ist bei unverschuldeter Verhinderung rechtzeitiger Andienung den Versicherten die Möglichkeit gegeben, binnen 6 Monaten nach Beseitigung des Hindernisses das Versäumte nachzuholen; doch erlischt auch diese Möglichkeit, wenn seit dem Tage der Polize fünf Jahre verstrichen sind, ohne dass ein Schaden angemeldet ist.

Die Verjährungsfrist beträgt (abweichend von den A. S.-V.-B. und den A. D. H.-G.-B. von 1897) 3 Jahre. Sie beginnt indess nicht mit der Andienung, sondern mit dem Tage der Polize. Ebenso wie die Andienungsfrist ausnahmsweise durch eine neue Frist von 6 Monaten verlängert werden kann, so auch die Verjährungsfrist für die gerichtliche Geltendmachung des Anspruchs; doch ist auch hier die äusserste Frist auf 5 Jahren vom Tage der Polize an gesetzt.

Litteratur: Voigt-Seebohm, «Das deutsche See-Versicherungsrecht», S. 768 ff.

Dr. Johannes Burchard.

Anerkennung

der Massnahmen des Schiffers seitens des Versicherungsvertreters.
Siehe: «Vertreter des Versicherers».

Anerkennungsvertrag

Siehe: «Klagefrist, Praeklusivfrist».

Anfall

der Versicherungssumme Siehe: «Schadenregulierung».

Anfang

(Beginn) der Versicherung. Siehe: «Allgemeine Versicherungsbedingungen».

Anfechtbarkeit

Siehe: «Unverbindlichkeit».

Anfechtbarkeit

ordnungsmässiger Dispache, wegen materieller Unrichtigkeit.
Siehe: «Dispache».

Anfechtung

der Polizentaxe. Siehe: «Polizentaxe».

Anfechtung

eines Schiedsspruches. Siehe: «Schiedsspruch».

Angehen

anderer Häfen. Siehe: «Anzeigepflicht».

Anhaltische Landes-Brandkasse.

Diese öffentliche Feuerversicherungsanstalt für das Herzogtum Anhalt ist aus der nach und nach erfolgten Vereinigung der drei Landesbrandkassen für die ehemaligen Herzogtümer Anhalt-Dessau, Cöthen und Bernburg entstanden. Die älteste dieser Kassen war die Bernburgische, welche durch die vom Fürsten Viktor Friedrich am 15. April 1751 erlassene Anhalt-Bernburgische Feuer-Sozietäts-Kassen-Ordnung errichtet wurde. In derselben wurde wegen oftmals vorgekommener Feuersbrünste verordnet, «über Unser gantzes Land, und zwar über eine jede Stadt, Amt und Ort besonders, gewisse Feuer-Societäts-Catastra fertigen zu lassen; In welchen, gleich wie Wir thun werden, auch ein jeder Unserer getreuen Unterthanen seine habende, und dem Feuer unterworfene Gebäude auf eine gewisse, doch nicht an das Kauf-Pretium laufende, oder ihren Werth übersteigende Summa angeben und sich dagegen,

im Fall eines entstehenden Unglücks, versichern und gewärtigen kann und soll: dass ihm die angegebene Summa aus der Feuer-Casse, nach Befinden, wieder vergütet und ersetzet, und er also durch den Verlust seiner Gebäude ausser Schaden, so hoch sich nemlich die in der Feuer-Cassa angegebene Summa belaufet, gesetzet werde. 4. Wenn die Regierung oder ein Beamter finden sollte, dass ein oder der andere seine Gebäude zu hoch in die Feuer-Casse angegeben, und solches nach geschehenem Untersuch wahr befunden werden sollte, sollen solche Gebäude auf des Possessoris Kosten taxiret, und alsdann nach der taxirten Summa in dem Feuer-Societäts-Catastro annotiret werden. 5. Wann in einer Stadt, Ort oder Dorfe ein Feuer entstanden, sollen von denen verordneten Gerichts-Personen die verunglückten und in Brand-Casse angegebenen Gebäude sofort besichtiget, und dabei beurtheilet werden: ob selbige auch wirklich so viel Schaden, als so hoch sie in der Brand-Casse angegeben worden, ganz oder nur zum Theil gelitten? 6. Soll hierauf dasjenige Amt oder Gerichte, unter dessen Jurisdiction der Brand-Schaden entstanden, solchen der Regierung längstens binnen 8 Tagen einberichten, und von derer Abgebrannten Umständen und erlittenen würklichen Schaden, auch sonst darbey aufgegangenen Kosten und gehabtem Verluste am Feuer-Geräthe, gewissenhafte Anzeige und Meldung thun. Sollen aber 7. unter denen Abgebrannten sich einer oder mehrere befinden, so ihre dem Feuer unterworfene und mitverunglückte Gebäude ganz, oder theils dererselben in der Brand-Casse nicht mit angegeben? Haben die Beamten deren in ihrem zu erstattenden Berichte zwar mit Erwehnung zu thun; Es bekommen aber selbige weder aus der Brand-Casse, noch sonst auf eine andere Art, wegen der darinnen nicht angegebenen Gebäude die geringste Ersetzung.» Der Beitritt zur Kasse war also ein freiwilliger. Nach jedem Brande wurde der zur Entschädigung erforderliche Geldbetrag auf die Versicherten, ausschliesslich der Brandbeschädigten, nach Verhältnis der Versicherungssumme umgelegt (verbleibende Reste zwangsweise eingezogen) und sodann an die Abgebrannten zum Wiederaufbau, wenn nötig in Raten nach dem Fortschreiten des Baues, ausgezahlt. Die früher an Abgebrannte gewährten Beneficia und Nachlässe an Steuern und Diensten fielen weg, auch wurde die fernere Erteilung von Brandbriefen an Abgebrannte untersagt. Auch der Ersatz der Feuerlösch-Gerätschaften, welche bei dem Brande beschädigt wurden, aus der Brandkasse war vorgesehen. Den Hypothekengläubigern wurde ein Anrecht auf die Brandentschädigung auch für den Fall eingeräumt, dass der Besitzer das Feuer aus Vorsatz oder grober Unvorsichtigkeit verursacht und dadurch seinen Anspruch verloren hatte. Uebrig gebliebene Materialien wurden, soweit ihr Wert nicht den vierten Teil der Versicherungssumme erreichte dem «Abgebrannten ratione seines anderen etwa gehabten Verlustes überlassen.» Die Kasse wurde von den Landesbehörden verwaltet und genoss Gebühren- und Sportelfreiheit. 1820 wurde die Versicherung von Gebäuden bei ausländischen Anstalten ausdrücklich verboten, die Freiwilligkeit des Beitritts zur Landes-Brandkasse aber aufrecht erhalten. 1826 wurde die Versicherung hart gedeckter Gebäube auf $^3/_4$, weich gedeckter auf $^2/_3$ des Taxwertes beschränkt und die Abhaltung periodischer Taxrevisionen angeordnet, auch die künftige Herstellung von Stroh- oder Schindeldächern, sowie das Unterlegen von Strohdocken unter die Dachziegel verboten. Durch die Gesetze von 1854 und 1856 wurden jährliche regelmässige Beiträge und zur Abstufung derselben nach der Gefahr eine Gebäudeklassifikation eingeführt (I. Klasse: massiv mit hartem Dach, II.: Fachwerk mit hartem Dach, III.: weiches Dach, IV.: feuergefährliche Gewerbe), auch wurden weich gedeckte Gebäude wieder bis zu $^3/_4$ des Wertes versichert. Von 1857 bis 1867 war die Kasse bei der Leipziger Feuerversicherungsanstalt zur vollen Höhe des gesamten Versicherungsbestandes rückversichert. Sie hatte 1856 eine Versicherungssumme von $7^1/_2$, 1867 von 11 Millionen Thalern und wurde Anfang 1868 mit der Landes-Brandkasse für Dessau-Cöthen verschmolzen. — Die Dessauische

Landes-Brandkasse wurde durch fürstliche Verordnung vom 19. April 1762 errichtet. Ihre Einrichtungen entsprachen denjenigen der Bernburger, abgesehen von den nachfolgenden Abweichungen. Es wurde Versicherungszwang eingeführt. Jedes Gebäude musste zur Hälfte des eigentlichen Wertes versichert werden, welcher durch den Eigentümer selbst aber unter Kontrolle der Behörden festgesetzt wurde. Für Schmieden, Back- und Brauhäuser wurden, um sie wegen ihrer grösseren Feuergefährlichkeit mit einem höheren Beitrage zu belegen, der Hälfte des Wertes noch 50 Thaler hinzugesetzt. Die Brandschäden sowie die Schäden an den Gebäuden, welche zur Hemmung oder Tilgung des Feuers ganz oder zum Teil niedergerissen worden waren, wurden durch die Behörden festgestellt und die Vergütungen dafür nach Verhältnis der Versicherungssumme bemessen. Jeder Brandschaden wurde dann auf die gesamte Versicherungssumme umgelegt und hierbei die Abgebrannten selbst nicht ausgeschlossen. Wenn sich die Brandsteuer in einem Jahre höher als 1 Prozent der Versicherungssumme stellte, wurde der Mehrbetrag erst in den folgenden Jahren aufgebracht. Da sich bald nach Errichtung der Kasse bei mehreren Bränden ergab, dass die Versicherungssummen in zahlreichen Fällen zu niedrig eingezeichnet worden waren, wurde in mehreren Verordnungen zur angemessenen Einzeichnung ermahnt. 1799 wurde zugelassen, Gebäude schon vor oder während des Aufbaues auf Grund eines Anschlags zu versichern. 1827 wurde eine neue Brandkassen-Ordnung eingeführt, nach welcher jedes Gebäude nicht über den wahren Bauwert und nicht unter der Hälfte desselben sondern innerhalb dieser Grenzen bei der Landes-Brandkasse versichert werden musste, und die Versicherung von Gebäuden bei auswärtigen Versicherungsanstalten verboten wurde. Eine geringere oder grössere Feuersgefahr wurde in der Weise berücksichtigt, dass für besonders versichertes Mauerwerk nur der vierte Teil des regelmässigen Beitrags, dagegen für Gebäude mit feuergefährlichem Gewerbebetriebe 10 Prozent und für weich gedeckte Gebäude 25 Prozent über den regelmässigen Beitrag erhoben wurden. Diese Beitragszuschläge wurden indess zur Bewilligung von Beihülfen zur Abschaffung von Strohdächern und zur Aufführung von Brandgiebeln an gefährdeten Stellen verwendet. 1857 wurde die Dessauer Anstalt mit der Cöthener zur Landes-Brandkasse für das Herzogtum Anhalt-Dessau-Cöthen vereinigt. — Die Feuer-Assekuranz-Sozietät für das Fürstentum Anhalt-Cöthen wurde durch fürstliches Reglement vom 10. Juni 1770 mit Versicherungszwang für die Gebäude ins Leben gerufen. Die Bestimmungen dieses Reglements entsprachen im allgemeinen denjenigen der Dessauer Verordnung von 1762 und bestanden in Kraft bis 1857, in welchem Jahre die Cöthener Anstalt mit der Dessauer vereinigt wurde. — Die Brandkassen-Ordnung für das Herzogtum Anhalt-Dessau-Cöthen vom 16. Januar 1857 hielt den Versicherungszwang für die Gebäude (bis zur Höhe des Wertes und mindestens zur Hälfte desselben) auch fernerhin aufrecht, schloss aber diejenigen Gebäude aus, in welchen Gewerbe mit besonders hoher Feuersgefahr betrieben wurden. Für die übrigen Gewerbe wurde ein besonderer Beitragstarif aufgestellt und die gewöhnlichen Gebäude wurden nach der Bauart in 3 Klassen, wie oben für Bernburg angegeben, mit verschiedenen Beiträgen eingeteilt. Die Gebäudetaxen mussten von vereidigten unparteiischen Bauwerksmeistern aufgestellt werden. Auch Schäden durch nicht zündenden Blitzschlag wurden fortan vergütet. Die Verwaltung der Anstalt durch die Landesbehörden und die Wiederaufbaupflicht blieben bestehen, die Rechte der Hypothekengläubiger auf die Brandentschädigung wurden aufrecht erhalten. Die Dessau-Cöthener Landes-Brandkasse hatte 1857 eine Versicherungssumme von $24\frac{1}{4}$ und 1867 von 30 Millionen Thalern. Durch Verschmelzung der Bernburger Landes-Brandkasse mit ihr entstand Anfang 1868 die Herzoglich Anhaltische Landes-Brandkasse, welche das ganze jetzige Herzogtum Anhalt umfasst. Die dieselbe begründende Brandkassen-Ordnung vom 2. Februar 1867 entspricht im allgemeinen derjenigen für Dessau-Cöthen von 1857 und besteht mit einigen Abänderungen noch jetzt. Nach derselben waren zunächst sämtliche Gebäude

zum vollen Werte ihres baulichen Zustandes zu versichern. Die ordentlichen Beiträge werden halbjährlich, ausserordentliche nach Bedarf eingezogen. 1869 wurde bestimmt, dass sämtliche Gebäude mindestens zu $^3/_4$ aber nicht über den vollen Wert ihres baulichen Zustandes hinaus zu versichern sind. Seit 1885 werden auf die Brandkasse auch diejenigen Schäden übernommen, die durch Explosion des in den versicherten Gebäuden zur Anwendung kommenden Beleuchtungsgases, auch wenn dieselbe keinen Brand verursacht hat, entstanden sind. Der Versicherungsbestand der Anstalt stieg von $48^1/_2$ Millionen Thalern oder rund 145 Millionen Mark im Jahre 1868 auf 375 Millionen Mark im Jahre 1897. Von Anfang 1869 ab bis 30. Juni 1895 war die Anstalt zur vollen Höhe ihres Versicherungsbestandes bei der Magdeburger Feuerversicherungs-Gesellschaft, seitdem aber überhaupt nicht, rückversichert. Die Anstalt besitzt (1897) einen Reservefonds von 350 132 Mark.

— br. —

Anker

gebrochen, als Abnutzung. Siehe «Alter des Schiffes».

Ankerketten

Abzüge dabei. Siehe: «Materialschaden an Schiffen».

Ankerung

an einer hochgefährlichen Stelle im Hafen. Siehe: «Anzeigepflicht».

Ankunft

Siehe: «Behaltene Ankunft».

Ankunft

von versicherten Gütern bei laufender Police.
Siehe: «Laufende Police».

Anlaufen

verschiedener Häfen oder Rhedereien. Siehe: «Escalenfahrt und Umladung»

Anlegung

der Gelder der Versicherungseinrichtungen.

Die Reichsversicherungesetze mussten besondere Vorschriften dafür geben, in welcher Weise die grossen Summen anzulegen sind, welche behufs Durchführung der Arbeiterversicherung bei den Versicherungseinrichtungen (Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Versicherungsanstalten) zusammenkommen.

Zunächst sind die Einnahmen und Ausgaben von allen solchen Vereinnahmungen und Verausgabungen, welche den Zwecken der Versicherungeinrichtung fremd sind, getrennt festzustellen; sodann sind die Bestände gesondert zu verwahren und endlich dürfen verfügbare Gelder nur in öffentlichen Sparkassen oder wie die Gelder bevormundeter Personen angelegt werden. Wie letzteres zu geschehen hat, bestimmt das einzelstaatliche Vormundschaftsrecht (z. B. Preussische Vormundschafts-Ordnung vom 5. Juli 1875, Gesetzsammlung S. 431, § 39), vom 7. Januar 1900 ab für ganz Deutschland das bürgerliche Gesetzbuch vom 18. August 1896 §§ 1806 ff.; soweit solche Vorschriften überhaupt oder einstweilen fehlen, kann die Anlegung verfügbarer Gelder in Schuldverschreibungen erfolgen, welche das Reich, ein Bundesstaat oder das Reichsland Elsass-Lothringen mit gesetzlicher Ermächtigung ausgegeben oder deren Verzinsung sie gesetzlich garantiert haben, oder auch in Schuldverschreibungen, welche von deutschen kommunalen Korporationen (Provinzen, Kreisen, Gemeinden u. s. w.) oder von deren Kreditanstalten ausgestellt und entweder seitens der Inhaber kündbar sind oder einer regelmässigen Amortisation unterliegen; auch verzinsliche Anlegung bei der Reichsbank ist statthaft. (Vergl. Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883, § 40, Absatz I, III und IV, Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884, § 76, land- und forstwirtschaftliches Unfallversicherungsgesetz vom 5. Mai 1886, § 85, Bau-Unfallversicherungsgesetz vom 11. Juli 1887, § 43, Abs. III, § 48, Abs. I, See-Unfallversicherungsgesetz vom 13. Juli 1887, § 88, Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz vom 22. Juni 1889, § 129, Abs. I).

Dazu treten für die Krankenversicherung, die Bau-Unfallversicherung und die Invaliditäts- und Altersversicherung noch folgende Sonderbestimmungen: Die Niederlegung von Wertpapieren erfolgt nach Krankenversicherungsgesetz, § 40, Abs. II (sofern es um dauernde Anlegung des Kassenvermögens handelt) bei der Aufsichtsbehörde oder nach deren Anweisung; nach Bau-Unfallversicherungsgesetz § 43, Abs. I (einschliesslich der Niederlegung verfügbaren Bargeldes) und nach Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz § 129, Absatz II (hier laut näherer Bestimmung der Landescentralbehörde) bei einer zur Aufbewahrung von Geldern oder Wertpapieren befugten öffentlichen Behörde oder Kasse. Sodann darf nach Krankenversicherungsgesetz, § 40, Abs V, die Centralbehörde die Anlegung verfügbarer Gelder in andern als den obigen, der pupillarischen Sicherheit entsprechenden zinstragenden Papieren sowie die vorübergehende Anlegung zeitweilig verfügbarer Betriebsgelder bei andern als den oben genannten Kreditanstalten widerruflich gestatten Endlich nimmt das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz, § 129, Abs. II, Rücksicht darauf, dass der Geldmarkt durch übergrosse Nachfrage nach pupillarisch sicheren Papieren ungebührlich gestört werden könnte und dass möglichenfalls die vorhandenen Papiere der Nachfrage nicht genügen; es bestimmt demzufolge, dass die Gelder der Versicherungsanstalten auch in anderen zinstragenden Papieren oder in Grundstücken angelegt werden dürfen, jedoch nur bis zum vierten Teile des Anstaltsvermögens, wobei dann zugleich gemeinnützige Unternehmungen, wie der Bau von Arbeiterwohnungen, Krankenhäusern und Sanatorien, gefördert werden können und inzwischen bereits vielfach gefördert worden sind; diese Anlegung

setzt aber voraus, dass der Antrag der Versicherungsanstalt genehmigt wird durch denjenigen Kommunalverband bzw. durch die Landescentralbehörde desjenigen Bundesstaates, für welchen die Versicherungsanstalt errichtet worden ist; diese Genehmigung ist stets widerruflich.

Weyl.

Anmeldung

des Arbeiterpersonals und der Betriebe.

(Nach Reichsversicherungsrecht.)

Die Anmeldung bildet im Reichsversicherungsrechte einen Theil der wichtigen «Meldepflicht»; sie liegt auf den Schultern der Arbeitgeber und betrifft (abgesehen von einem vereinzelten Falle des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes vom 22. Juni 1889 § 112 I Zif. 2) entweder das Arbeiterpersonal oder die Betriebe, jenes im Krankenversicherungsrecht, diese im Unfallversicherungsrecht.

1. Anmeldung des Arbeiterpersonals. (Vgl. Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 §§ 49, 50, 81, 82 a). Sie begründet nicht etwa (oder doch nur bei freiwilliger Selbstversicherung, wo jedoch von einer Meldepflicht keine Rede sein kann) das Versicherungverhältnis, sondern dient nur zur Kontrole über den versicherunspflichtigen Bestand an Kassenmitgliedern, und ist auch in dieser Hinsicht nur vorgesehen betreffs der bei einer Ortskrankenkasse oder bei der Gemeindekrankenversicherung, nicht betreffs der bei den andern Kassen versicherten Arbeiter. Bei der Ortskrankenkasse umfasst sie auch eine Anzeige über die Lohnverhältnisse, weil nach diesen die Kassenbeiträge und Kassenleistungen abgestuft sein können. Die Anmeldung muss spätestens am 3. Tage nach Beginn der Beschäftigung, bezw. Veränderung der Lohnverhältnisse (bezw. bei diesbezüglicher Bestimmung des Kassenstatuts oder der Verwaltung der Gemeindekrankenversicherung am letzten Wochentage der Kalenderwoche, in welcher vorgenannte Frist abgelaufen ist) in der vom Statut bestimmten Form erfolgen. Ueber Vertretung des Arbeitgebers in der Meldepflicht, und über die Meldestelle s. sub. «Arbeitgeber»; desgl. über die Ordnungsstrafen, zu denen aber noch der Rechtsnachteil tritt, dass der Arbeitgeber diejenigen Unterstützungen der Versicherungseinrichtung erstatten muss, welche diese dem vor der Anmeldung erkrankten, bezw. entbundenen Versicherten (resp. dessen Hinterbliebenen oder Familienangehörigen) gewähren musste. — Ueber Anmeldung bisheriger Mitglieder eingeschriebener Hilfskassen im besondern (Anzeige durch den Rechnungsführer der Hilfskasse binnen einem Monat) vgl. Krankenversicherungsgesetz § 49 a. — Die Anmeldepflicht besteht im Allgemeinen auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes selber als obligatorischer Zwang für den Arbeitgeber; von statutarischer Einführung abhängig ist sie indessen (Krankenversicherungsgesetz § 54 Abs. I) betreffs der «unständigen» Arbeiter (vgl. auch land- und forstwirtschaftliches Unfall- und Krankenversicherungsgesetz vom 5. Mai 1886 § 142 Abs. V) und der «Hausindustriellen».

2. Anmeldung der Betriebe. (Vgl. Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 §§ 35, 38 Abs. I, 104 Abs. I, 103 Zif. 2, Ausdehnungsgesetz vom 28. Mai 1885 § 11, Bau-Unfallversicherungsgesetz vom 11. Juli 1887 §§ 15, 49 Abs. II, See-Unfallversicherungsgesetz vom 13. Juli 1885 §§ 43 Abs. II, 118 Abs. I.) Sie hat seitens der Betriebsunternehmer zu erfolgen behufs Ermöglichung einer Kontrole der Berufsgenossenschaft über den Bestand der ihr zugehörigen versicherungspflichtigen Unternehmungen. Der Betriebsunternehmer hat sie in

zwei Exemplaren binnen einer Woche nach der Betriebseröffnung (oder dem späteren Beginn der Versicherungspflicht seines Betriebes) bei der unteren Verwaltungsbehörde einzureichen, welche die Anzeige an den Vorstand der Berufsgenossenschaft weitergiebt. Die Anzeige muss Gegenstand und Art des Betriebes, Zahl der versicherten Personen, zuständige Berufsgenossenschaft und Tag der Betriebseröffnung (bezw. des späteren Beginnes der Versicherungspflicht) angeben; sie involviert zugleich eine Pflicht zur Anzeige solcher Betriebsveränderungen an den Vorstand der Berufsgenossenschaft, welche für die Zugehörigkeit des Betriebes zur Genossenschaft von Bedeutung sind, und ist mit Ordnungsstrafe bis 300 Mark (bei Angabe eines falschen Tages der Betriebseröffnung oder des späteren Beginnes der Versicherungspflicht 500 Mark) bedroht. — Im Gebiete des land- und forstwirtschaftlichen Unfallversicherungsgesetzes (vom 5. Mai 1886) (§ 46) erfolgt die Anzeige von Betriebseröffnungen durch die Gemeindebehörde unter Vermittelung der unteren Verwaltungsbehörde, von Betriebsänderungen nach Massgabe des Genossenschaftsstatuts (§ 48 Abs. I des Gesetzes; vgl. § 123 und wegen anderweitiger Regelung durch das Landesrecht § 110); im Gebiete des See-Unfallversicherungsgesetzes (vom 12. Juli 1887) (§§ 43 Abs. II, 45 Abs. I) haben die Schiffsregister- und -Vermessungs-Behörden die Vermessungen und Eintragungen neuer Fahrzeuge sowie die Veränderungen und Löschungen der unteren Verwaltungsbehörde und diese dem Vorstande der See-Berufsgenossenschaft anzuzeigen. Vgl. wegen der Betriebsanmeldung genauer Weyl, Lehrbuch des Reichsversicherungsrechts, Leipzig 1884, § 100 III S. 463 ff.

Weyl.

Anmeldung

der Unterstützungsansprüche des Reichsversicherungsrechts.

Sie bildet im Krankenversicherungsrecht und im Invaliditäts- und Altersversicherungsrecht die notwendige Voraussetzung der Unterstützung, dagegen im Unfallversicherungsrecht, wo die Feststellung des Anspruchs der Regel nach von Amtswegen erfolgt, die Ausnahme. Feststellung der Unfallentschädigung auf den binnen 2 Jahren nach dem Unfall einzureichenden Antrag, tritt nur ein, wenn die Unfallsanzeige oder -Untersuchung unterblieben ist oder die anspruchsberechtigte Person nicht ermittelt werden konnte oder (in diesem Falle ist die Abmeldung nicht bei der Berufsgenossenschaft, sondern bei der unteren Verwaltungsbehörde einzureichen), wenn der Betrieb, in welchem der Unfall sich ereignete, keiner Genossenschaft zugewiesen worden war. (Vgl. Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884, § 59, Ausdehnungsgesetz vom 28. Mai 1885 §§ 1 und 3, Land- und Forstwirtschaftliches Unfallversicherungsgesetz vom 5. Mai 1886 § 64, Bau-Unfallversicherungsgesetz vom 11. Juli 1887 § 37 Abs. 1, See-Unfallversicherungsgesetz vom 13. Juli 1887 § 68). — Die Anmeldung des Anspruchs auf Krankenunterstützung erfolgt bei der Krankenkasse (bezw. Gemeindekrankenversicherung), die Anmeldung des Anspruchs auf Invaliden- oder Altersrente bei der für den Wohnort des Versicherten zuständigen unteren Verwaltungsbehörde (für Seeleute beim Seemannsamte), darf formlos (etwa mündlich zu Protokoll) geschehen, setzt aber Einreichung der zum Nachweise erforderlichen Papiere voraus, namentlich also der Quittungskarte über das Markenkleben und eines Attestes über die Invalidität bezw. des Taufscheins. (Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz vom 22. Juni 1887 § 75).

Weyl.

Annahmepflicht,

in der Feuerversicherung, ist die Pflicht einer Versicherungsanstalt, jede ihr angetragene Versicherung mit Ausnahme derjenigen von aussergewöhnlich grosser Feuersgefahr (Pulverfabriken u. s. w.) anzunehmen. Die Annahmepflicht besteht für die Gebäudeversicherung im Allgemeinen bei den öffentlichen Feuerversicherungsanstalten nach den für diese massgebenden Gesetzen, Statuten, Reglements u. s. w, und zwar nicht nur bei den Anstalten mit Versicherungszwang (siehe diesen) oder mit Monopol (siehe dieses), sondern auch bei denjenigen, welche mit den Privatgesellschaften im Wettbewerbe stehen. In den Reglements der Anstalten ist entweder ausdrücklich ausgesprochen, dass die Anstalt verpflichtet ist, alle Gebäude in Versicherung zu nehmen, oder es sind nur diejenigen sehr feuergefährlichen Gebäudearten einzeln aufgeführt, welche sie ausschliessen darf. Da unter letzteren bei verschiedenen Anstalten auch die Gebäude sich befinden, «welche durch feuerpolizeiwidrige Einrichtungen, schlechte Feuerungsanlagen, schlechte Bauart oder sonstige Umstände, die auch in der Persönlichkeit oder Handlungsweise des Versicherten oder der Bewohner des Gebäudes ihre Begründung finden können, einen aussergewöhnlichen Grad der Feuersgefahr oder des Verfalls darbieten», so bestreiten die Privatgesellschaften die Annahmepflicht dieser Anstalten, weil auf Grund einer solchen Bestimmung sehr viel Versicherungen abgelehnt werden könnten. Die öffentlichen Anstalten weisen demgegenüber darauf hin, dass eine solche diskretionäre Befugnis, in gewissen Fällen den Antragsteller auch aus persönlichen Gründen zurückzuweisen, für die Verwaltung nicht zu entbehren sei, da man z. B Jemanden, den man aus gewichtigen Gründen der Brandstiftung für verdächtig halte, dies nicht ins Gesicht sagen könne, dass aber von der Bestimmung nur in äusserst seltenen, dringlichen Fällen Gebrauch gemacht werde und dabei dem Abgelehnten auch die Berufung an ganz unparteiische Stellen offen stehe, dass also bei diesem beschränkten Ausschliessungsrechte die Annahmepflicht doch thatsächlich bestehe und ausgeübt werde. Dies ergebe auch eine Prüfung des Versicherungsstockes der öffentlichen Anstalten, welche erhebliche Bestände der ungünstigeren Gebäudeklassen in Deckung haben. Letzteres sei namentlich auch in den Landesteilen der Fall, wo sie sich im Wettbewerbe mit den Privatgesellschaften befinden, welche einen Versicherungsantrag überhaupt ohne weiteres ablehnen dürfen (Ablehnungsrecht) und daher nicht blos die an sich nicht wünschenswert erscheinenden Versicherungen, sondern auch gute Versicherungen, die in Gebäudegruppen liegen, in welchen sie schon in gewisser Höhe beteiligt sind, zurückweisen können (Auswahl der Risiken). Hinsichtlich der Mobiliarversicherung besteht die Annahmepflicht nur bei einer öffentlichen Anstalt, der Brandversicherungs-Anstalt des schweizerischen Kantons Waadt (siehe diese), welche übrigens auch die einzige Anstalt ist, die den Versicherungszwang für die Mobiliarversicherung besitzt, indem nach gesetzlicher Vorschrift alle im Kanton Wohnenden das in ihrem Besitze befindliche Mobiliar bei ihr zur Versicherung bringen müssen. — br. —

Annahme

der Ehrenämter des Reichsversicherungsrechts.

Ein Zwang zur Annahme der Ehrenämter besteht insoweit, als die Ablehnung an bestimmte Entschuldigungsgründe gebunden und unberechtigte Ablehnung mit Rechtsnachteilen verknüpft ist. Siehe Genaueres sub «Ablehnung».

Weyl.

Anrechnung

von Krankheit und militärischer Dienstleistung auf die Wartezeit.

Das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz vom 22. Juni 1889 (§§ 17, 18, 28, 89) hält den Versicherten die Krankheits- und militärischen Dienstzeiten zu Gute, indem es, obgleich sie während derselben keine Beitragsmarken einzukleben haben, ihnen diese Perioden dennoch auf die für den Rentenbezug fixierte Wartezeit (von 5 Jahren betreffs der Invaliden- und 30 Jahren betreffs der Altersrente) in Anrechnung bringt. Doch darf es sich nicht um lediglich vorübergehende Arbeits- und Dienstverhältnisse oder um Krankheit von weniger als siebentägiger Dauer oder um selbstverschuldete Krankheit (Zuziehung derselben durch Vorsatz, bei Begehung eines strafgerichtlich festgestellten Verbrechens, durch schuldhafte Beteiligung an Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen) handeln; auch bleibt die ein Jahr übersteigende Dauer der Krankheit unberücksichtigt und endlich müssen Krankheit bezw. Militärdienst bescheinigt werden, letzterer durch Vorlegung der Militärpapiere, erstere durch Attest der Krankenkasse bezw. Gemeindebehörde bezw. der vorgesetzten Dienstbehörde des Personals in Reichs- oder Staatsbetrieben. — Für Berechnung der Rentenhöhe wird alsdann diese fiktive Beitragszeit mit 6 Pfg. pro Woche (Lohnklasse II) in Ansatz gebracht und der auf die Dauer militärischer Dienstleistung entfallende Teil der Rente vom Rechnungsbureau des Reichsversicherungsamtes dem Reichsfiskus zur Last gelegt.

Weyl.

Anschaffungswert.

(Versicherungsrecht, Sachversicherung), darf in bestimmten Fällen als V e r s i c h e r u n g s w e r t betrachtet werden, dessen Ermittlung für jede einzelne Versicherungsart nach bestimmten Grundsätzen unumgänglich ist, um eine sichere Basis für die Bestimmung der Versicherungssumme zu gewinnen. Für gewöhnlich gilt als Versicherungswert derjenige Wert, welchen das versicherbare Interesse zur Zeit des Vertragsabschlusses an jenem Orte hat, in welchem sich der zu versichernde Gegenstand befindet (Preuss. Allg. Landr. II, 8 § 1984 «der gemeine Wert zur Zeit des abgeschlossenen Vertrages», — hiermit dem Wesen nach übereinstimmend Artikel 799, 803 H.-G.-B.). Legt der Versicherungsnehmer diesen Wert der Ermittlung der Versicherungssumme zu Grunde, so wird er in den meisten Fällen, namentlich aber in jenen Gebieten allen Vorwürfen oder Anständen entgehen, in denen die sogenannte Ueberversicherung mit Strafe oder irgendwelchen Rechtsnachteilen bedroht ist. Es kann jedoch Fälle geben, in denen ihm mit der Annahme des gegenwärtigen Wertes des zu versichernden Gegenstandes nicht gedient ist, vielmehr der von ihm intendirte Zweck der verständigen Sicherung nur durch Ermittlung des Versicherungswertes auf einer andern Grundlage erreichbar ist. Als ein solcher darf sohin der A n s c h a f f u n g s w e r t gelten, selbst dann, wenn der derzeitige (objectiv festgesetzte) Verkaufswert etwa mehr weniger hinter ihm zurückbleibt. Da nämlich unter den versicherbaren Sachen auch solche sich befinden, welche der unausgesetzten — wenn auch nur allmäligen und zuweilen nicht beträchtlichen — Herabminderung ihres Wertes ausgesetzt sind, nämlich infolge von Abnutzung bei der Gebrauchnahme (wie das Haus- und Zimmergeräte aller Art) oder wegen Aenderung der Auffassung über ihre Brauchbarkeit (wissenschaftliche Werke, Gold- und Silbersachen, u. dgl. m.), so kommt diesem Momente gegenüber in Betracht, dass diese Gegenstände trotzdem dem Versicherungsnehmer nach wie vor in gleicher Weise nützlich sind, und

zwar häufig sein ganzes Leben hindurch, — so dass ihm die Annahme des gegenwärtigen Verkaufswertes als Grundlage der zu ermittelnden Versicherungssumme unmöglich convenieren könnte. In solchen Fällen muss es dem Versicherungsnehmer gestattet sein, den Anschaffungswert als Basis der Versicherungssumme anzusetzen, beispielsweise bezüglich seiner Möbel, sonstiger Zimmer- und Kücheneinrichtung u. dgl., obzwar er dieselben vor längerer Zeit aus Eigenem angeschafft und fortwährend benützt hat, — oder auch denjenigen Wert, welcher der Uebertragung im Erbswege an ihn zu Grunde gelegt wurde, ohne dass er deshalb allein etwa einer Ueberversicherung bezichtigt werden könnte. Dieses Axom ist jedoch unanwendbar in Hinsicht derjenigen Gegenstände, welche einen **Ertrag** gewähren, wie z. B. Handelsschiffe, Maschinen aller Art, Einrichtungsgegenstände in Gasthöfen u. dgl. Diese Gegenstände sind immer nur in dem **momentanen Verkaufswerte** anzusetzen, weil sie jederzeit in dem für den ungehemmten Fortbetrieb des Geschäftes nöthigen guten Stande erhalten, in Abgangs- oder Zerstörungsfällen verzugslos ersetzt werden müssen, — weil ferner die heutigen Grundsätze einer geregelten Wirtschaftsführung verlangen, dass alljährlich eine Teilquote des Wertes zur Abschreibung gelange und eine Teilquote des Ertrages behufs Bildung eines Ersatzfondes zur Completierung der ausrangierten Stücke jahrjährlich reserviert werde. Vergleiche auch die Artikel: **Versicherungssumme, Versicherungswert** überhaupt, **Gesundwert** u. s. f.

Quellen:

Rasch: Zur Frage des Versicherungswertes in der Feuer-Versicherung 1892, — **Mataja**: Das Recht des Schadensersatzes 1888, — **Hecker**: Zur Lehre von der rechtlichen Natur des Versicherungsvertrages, 1894, u. a. m.

Roztocil.

Anschlag

nennt man in der Hagelversicherung bei Feststellung der Hagelschäden die Spuren, welche die Hagelkörner durch ihr erstes Aufschlagen auf die Erntefrüchte an denselben hervorrufen und zurücklassen. Ganz grosse Hagelkörner verursachen unregelmässig gezackte oder gesternte Flecken, weniger grosse Körner länglich runde, kleine Körner kreisrunde Flecken. Die Flecken sind von weisslicher, später grauer und gelbbrauner Farbe und an grünen, saftreichen Pflanzen leichter zu erkennen als an reiferen und daher meist schon gelblich gefärbten. Doch zeigt sich auch dann die Wirkung des Anschlags an den geknickten und zerfetzten Halmen, ausgeschlagenen Früchten, abgeschlagenen Aehren, Dolden, Beeren, Trauben und an den durchlöcherten und zerfetzten Blättern. Der Anschlag findet sich immer nur auf der Seite, von welcher das Wetter hergekommen ist, und knickt die oberen Teile der Halme nach dieser Seite hin, wogegen durch Wind und Regen geknickte Halme, wenn sie nicht schon vorher eine Drehung erfahren haben, in der Wetter- und Windrichtung liegen. Für die Beurteilung, ob die Verwüstung eines Feldes auf Hagelschlag zurückzuführen ist oder nicht, gilt als Hauptregel: Ohne «Anschlag» kein Hagel und Anschlag nur auf der Wetterseite. (Vergl. auch den Art. «Hagelschaden-Abschaffung.»

— br. —

Anteil

der Fruchtgattungen an der Hagelversicherung.

Die wichtigsten Produkte des Ackerbaues im gemässigten Klima sind die Getreidearten; diese nehmen dementsprechend auch den weitaus grössten Teil des Ackerlandes ein und auf ihnen basiert der Hauptertrag der meisten Wirtschaften. Dies involviert ein reges Bedürfnis für jeden vorsichtigen Landwirt, gerade diese Früchte gegen Hagelschlag zu versichern. Nächst den Getreidearten sind Hülsen- und Oelfrüchte, die Kartoffeln und Rüben die wichtigsten und deshalb am meisten Ackerland in Anspruch nehmenden Bodenerzeugnisse. Die Kartoffeln, Runkel- und Zuckerrüben kommen aber, obwohl sie einen relativ grossen Teil der Gesamtackerfläche einnehmen, für die Hagelversicherung wenig in Betracht, weil bei ihnen die Feststellung des Verlustes, speziell bei Zuckerrüben, des so wichtigen Qualitäts-Verlustes, in den meisten Fällen eine mehr oder minder imaginäre sein muss.

Im Allgemeinen werden jene Früchte den grössten Prozentsatz zur Hagelversicherung stellen, welche für das Gros der Wirtschaften die wichtigsten sind und an denen ein etwaiger Hagelschaden mit einiger Sicherheit ermittelt werden kann, was z. B. bei den für manche Gegenden bedeutungsvollen Futtergräsern auf Wiesen und Weiden mit grossen Schwierigkeiten verbunden ist.

Ausser diesen Gesichtspunkten ist für die Anteilnahme der einzelnen Fruchtgattungen an der Hagelversicherung noch deren verschiedene Hagelempfindlichkeit massgebend, und zwar wird unter sonst gleichen Verhältnissen eine Fruchtgattung in um so höherem Masse versichert werden, je empfindlicher sie gegen Hagelschlag ist. Mit der Hagelempfindlichkeit der Fruchtarten steigt allerdings auch die prozentuale Versicherungsprämie, und damit wird dem durch die Hagelempfindlichkeit bedingten Versicherungsbedürfnis ein Gegengewicht entgegengesetzt, das oft schwerer in die Wagschale fällt und die Landwirte an der Versicherung hindert, wie das z. B. bei dem an sich sehr hagelempfindlichen Weinstocke der Fall ist.

Dem durch wirtschaftliche Gründe veranlassten besonders hohen Versicherungsbedürfnisse der Getreidearten, Hülsen- und Oelfrüchte wird von den Landwirte auch gebührend Rechnung getragen. Eine Statistik über den thatsächlichen Anteil der einzelnen Fruchtarten in der Hagelversicherung steht nur für das Königreich Sachsen zur Verfügung. *

Darnach entfielen bei vier der grössten dort vertretenen Hagelversicherungs-Gesellschaften während der Jahre 1875—1879 von je 100 Mark Versicherungssumme auf:

Getreide und Hülsenfrüchte	96.97	%
Oelfrüchte	2.16	„
Flachs	0.39	„
Buchweizen	0.214	„
Kartoffeln	0.196	„
Handelsgewächse	0.144	„
Klee- und Grassamen	0.027	„
Runkel- und Zuckerrüben	0.018	„
Hirse	0.004	„
Wein	0.002	„

Nun nehmen allerdings die Getreidearten und die Hülsenfrüchte, was den Umfang des Anbaues anbelangt, weitaus die erste Stelle unter allen Fruchtarten

* v. Langsdorf „Die Landwirtschaft im Königreich Sachsen“. Dresden 1885.

ein, so dass sie schon deshalb den grössten Prozentsatz der Versicherungssumme repräsentieren mussten, doch wäre das Verhältnis, wenn dieses Moment das allein massgebende wäre, zwischen dem prozentualen Anteil an der Versicherungssumme von Getreide und Hülsefrüchten einerseits und beispielsweise von Hackfrüchten andererseits ein ganz anderes, als es thatsächlich der Fall ist.

Von der landwirtschaftlich benutzen Fläche des Königreichs Sachsen nehmen die Getreidearten und Hülsenfrüchte 50.76%, die Hackfrüchte 15.30% ein, von welch' letzteren vielleicht 1.30% auf Kohl etc. entfallen. Es verbleiben also für Kartoffeln und Rüben immer noch ca. 14%, d. h. ca. 36% der Anbaufläche für Getreide und Hülsenfrüchte. Was den Anteil der Versicherungssumme anbetrifft, nehmen aber die genannten Hackfrüchte nur ca. 0.22% = ca. den 453. Teil des Anteils der Getreidearten und Hülsenfrüchte ein. Es ist dies ein Beweis, dass im Verhältnis zur Versicherungssumme die Getreidearten etc. etwa 450 mal mehr versichert werden als Hackfrüchte.

Man darf wohl annehmen, dass die Verhältnisse des Königreichs Sachsen im Allgemeinen typisch sein dürften für den Durchschnitt Deutschlands und im gewissen Grade auch für Mitteleuropa. In dem grössten Teile des Deutschen Reiches werden wohl auf im Mittel 97—98% der gesamten Versicherungssumme auf Getreide, Hülsen- und Oelfrüchte entfallen.

Bei der Schweizer Hagelversicherungs-Gesellschaft entfielen während der ersten sieben Jahre allein auf Getreide 84% der gesamten Versicherungssumme, dagegen auf Futtergräser, welche die Hauptproduktion der schweizerischen Landwirtschaft mit 585 Millionen Franken im Jahr ausmachen, insgesamt nur 2.6% der gesamten Wertsumme.

Zu dem gleichen Resultate, nämlich, dass mit ganz überwiegender Mehrheit Getreidearten, Hülsen- und Oelfrüchte den Grundstock der Versicherungssumme bei der Hagelversicherung ausmachen, kommt man auch, wenn man die Anbaufläche der einzelnen Fruchtarten mit der versicherten Fläche in Vergleich stellt.

Folgende Tabelle giebt hierüber für das Königreich Sachsen Aufschluss:

Fruchtgattung	Einbau 1878	Versicherte Fläche	
	ha	ha	% der auf die betr Frucht entfallende Gesamtfläche
Weizen	45563	26400	57.90
Roggen	222073	64800	29.00
Gerste	35408	20150	56.91
Hafer	173990	59490	34.19
Getreide, gemischt	9203	4190	45.15
Hülsenfrüchte	14361	2370	16.50
Lupinen	564	208	40.21
Oelfrüchte	5373	2427	45.68
Flachs und Hanf	4919	733	14.90
Buchweizen	4810	697	14.49
Hirse	164	10	6.10
Klee und Gras	4967	66	1.33
Kartoffeln	114766	958	0.83
Runkel- und Zuckerrüben	15035	27	0.18
Handelspflanzen	653	141	21.59
Weinberge	1282	2	0.16

(Vergl. auch die Artikel: «Bedürfnis gegen Hagel zu versichern», und «Hagelgefahr»).

Nicolaus Freiherr von Thuemen.

Antrag.

Der Antrag zum Abschlusse des Vertrages geht regelmässig vom Versicherungsnehmer oder von dessen Vertreter aus. Ausnahmsweise erscheint der Versicherer als Antragsteller, indem er mittelst Prospekten, die sich in besondern Fällen (Reiseunfallversicherung, Versicherung durch Tickets, etc.) erkenntlich als verbindliche Offerten charakterisieren, das Vertragsoffert stellt. Vergl. dazu das Wort «Prospekt». In der Seeversicherung stellt gewöhnlich der Makler, als Stellvertreter des Versicherungsnehmers, den Vertragsantrag und besorgt die Abfassung der Polize. Siehe auch das Wort «Makler». — In der Binnenversicherung wird der Vertragsantrag meist auf Grund gedruckter, vom Versicherer ausgegebener Antragsformulare gestellt. Die Antragsformulare sind ganz oder teilweise auch Deklarationsscheine. An Hand des Antrags- und Deklarationsformulares hat der Antragsteller eine Reihe für den Vertragsabschluss relevanter Thatsachen festzustellen. So namentlich die Art der Gefahr, gegen deren Folgen Versicherung begehrt wird; den Gegenstand des Vertrages — das versicherbare Interesse —; (neuestens meist auch) die Dauer der Versicherung, sowie Art und Umfang von Leistung und Gegenleistung. Weiter hat die Deklaration in allen denjenigen Versicherungsbranchen, in denen eine Risikenauswahl stattfindet, die für die technische Würdigung der Gefahr erforderlichen Thatsachen aufzuführen — sogenannte Gefahrsdeklaration. Vergleiche über den Rechtsgrund und den Inhalt dieser Deklaration das Wort «Anzeigepflicht» unter Ziffer I. Regelmässig hat die Gefahrsdeklaration an Hand bestimmter, im Deklarationsscheine festgestellter Fragen des Versicherers zu erfolgen. Ueber die rechtliche Bedeutung des sogenannten Fragebogens siehe das Wort «Anzeigepflicht» unter Ziffer I/2, litt. bb. —

Die Frage, wie der Vertragsantrag beschaffen sein muss, um als verbindliche Offerte zu gelten, ist nach gemeinrechtlichen Grundsätzen zu entscheiden. Eine bindende Offerte liegt hiernach vor, wenn der Antrag inhaltlich so bestimmt ist, dass durch Annahme der Offerte unmittelbar der Vertrag fertig wird. Diese Bestimmtheit erfordert grundsätzlich, dass der Antrag die wesentlichen Vertragsmomente enthält oder sie in anderer Weise sicher erkennen lässt (z. B. durch Hinweis auf die allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Prämientarife, etc.) Doch genügen gemeinrechtlich auch solche Anträge, welche die nähere Feststellung des Vertragsinhaltes, innerhalb gewissen Schranken, dem Vertragsgegner überlassen. — Ist der Vertragsantrag nicht verbindlich, sei es, dass er den Erfordernissen einer bindenden Offerte nicht genügt, sei es, dass der Antragsteller eine die rechtsverbindliche Kraft ablehnende Erklärung («ohne Verbindlichkeit», «ohne Obligo», etc.) beigefügt hat, so ist erst die Erklärung des Versicherers als Offerte zu qualifizieren. —

Ist ein verbindlicher Vertragsantrag gestellt, so wohnt ihm eine bestimmte, zeitliche Verbindungskraft inne. Gemeinrechtlich gilt hierüber folgendes. Wird ein Antrag, der mündlich (unter «Anwesenden» oder «Gegenwärtigen») ohne Bestimmung einer Erklärungsfrist gestellt ist, nicht sogleich angenommen, so ist der Antragsteller nicht weiter gebunden. Wird dagegen der Antrag ohne Bestimmung einer Erklärungsfrist an einen Abwesenden gestellt, so bleibt der Antragsteller bis zu dem Zeitpunkte gebunden, in dem er den Eingang der Antwort bei ordnungsmässiger Geschäftsbehandlung erwarten darf. — Der Versicherungsvertrag wird regelmässig unter Abwesenden abgeschlossen. Für die Beurteilung der Frage, welche Frist der ordnungsmässige Geschäftsgang erfordere, kann ein objektiver Massstab nicht bestehen. Je nach der organisatorischen Gestaltung und dem Geschäftsapparate des Versicherers wird die Geschäftsbehandlung bei dem einen Versicherer als ordnungsmässige erscheinen, bei dem andern nicht. Die vom Versicherer ausgegebenen Antragsformulare binden vielfach den Antragsteller ausserordentlich lange (2—3 Monate). Mitunter hat der Offerent einen Kostenvorschuss zu leisten, so dass er aus ökonomischen

Gründen am Antrage festhalten muss. — Da die vom Versicherer begehrte Sicherung, mit Rücksicht auf die Imminenz der Gefahr, prompt zu gewähren ist, empfehlen sich de lege ferenda kurze gesetzliche Erklärungsfristen. — Eine Antwort braucht derjenige, dem der Vertragsantrag gestellt wird (Oblat), grundsätzlich nicht zu erteilen. Ausnahmsweise ist in besondern Fällen das Schweigen des Oblaten von rechtlichen Folgen begleitet. Wird nämlich der Antrag, einen bestehenden Vertrag zu verlängern oder abzuändern, oder einen suspendierten Vertrag wieder in Kraft zu setzen, vom Versicherer als Oblaten nicht binnen angemessener Frist abgelehnt, so gilt, nach der einen Meinung, der Antrag als angenommen. Nach der anderen Meinung ist der Versicherer für den durch sein Schweigen oder seine verzögerte Antwort entstandenen Schaden verantwortlich. — Trifft die Annahmeerklärung des Versicherers nach Ablauf der gesetzlichen oder vertraglichen Erklärungsfrist ein, so gilt sie möglicherweise als Offerte. Ueber die rechtliche Bedeutung der vorbehaltlosen Entgegennahme der Polize siehe die Worte «Polize» und «Vertrag.»

Der Antrag bildet, zusammen mit den weitern, zur Ergänzung der Offerte erteilten Aufschlüssen, grundsätzlich einen integrierenden Bestandteil des Vertrages. Er enthält, neben der wichtigen Gefahrsdeklaration, namentlich vielfach Willenserklärungen, die für die Gestaltung des Vertragsverhältnisses bedeutsam sind.

Prof. Dr. Rœlli, Zürich.

Anwartschaft

auf die Invaliden- und Altersrente.

Da der Empfang der Invaliden- und Altersrente neben der Beitragszahlung die Zurücklegung einer Wartezeit von 5 bezw. 30 Beitragsjahren voraussetzt, so besteht während dieser Zeit nur die Anwartschaft auf den künftigen Rentenbezug. Diese Anwartschaft müsste an sich durch unterbleibende Beitragszahlung (infolge Beendigung des Versicherungsverhältnisses) zum Erlöschen gebracht werden, doch enthält das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz vom 22. Juni 1889 § 32 die für die Arbeiter sehr wichtige und wohlthätige Vorschrift, dass das Erlöschen der Anwartschaft nur dann eintritt, wenn während vier aufeinander folgender Kalenderjahre für weniger als insgesamt 47 Beitragswochen Beiträge entrichtet worden sind, sei es auf Grund des Versicherungszwanges, sei es auf Grund freiwilliger Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses. Aber selbst wenn die Anwartschaft wegen allzu ungenügenden Markenklebens erloschen war, so lebt sie wieder auf und wird für den Rentenanspruch (auch hinsichtlich seiner Höhe) in Anrechnung gebracht, sobald nach Wiederbeginn des Versicherungsverhältnisses eine neue Wartezeit von fünf Beitragsjahren zurückgelegt worden ist. **Weyl.**

Anzeigepflicht.

Nach der herrschenden Versicherungspraxis, der sich die neuere Gesetzgebung und Wissenschaft grundsätzlich angeschlossen haben, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dem Versicherer beim Vertragsabschlusse, während der Dauer der Versicherung und nach Eintritt des befürchteten Ereignisses bestimmte Mitteilungen zu machen. Die übliche Terminologie fasst diese Obliegenheiten des Versicherungsnehmers mit dem

Sammelworte «Anzeigepflicht» zusammen. Die in den verschiedenen Stadien des Versicherungsgeschäftes zu erstattenden Anzeigen sind jedoch in Zweck und Inhalt verschieden und daher gesondert zu behandeln.

I. Die Anzeigepflicht beim Vertragsabschlusse.

1. Der Rechtsgrund der Anzeigepflicht. — Ueber die fundamentale Frage nach dem Rechtsgrunde der Anzeigepflicht und damit notwendigerweise auch über den Inhalt und Umfang der Anzeigepflicht selbst herrscht grosse Meinungsverschiedenheit. Die vielfachen Versuche, die Anzeigepflicht aus einem höheren Rechtsprinzipe abzuleiten (Konsenstheorie, Gewährleistungspflicht, aleatorische Vertragsnatur, öffentliches Interesse an Treue und Glauben), sind gescheitert. Die Begründung der Anzeigepflicht kann nur aus den technischen Grundlagen des Versicherungsgeschäftes gewonnen werden. Damit wird das assekuranzrechtliche Problem nicht etwa aus Momenten erklärt, die mit dem Wesen des Versicherungsgeschäftes nichts zu schaffen hätten. Die technischen Grundlagen sind gegenteils für den juristischen Aufbau des Versicherungsvertrages von grösster Bedeutung. Das Versicherungsgeschäft kann nicht, wie regelmässig die Industriezweige unseres wirtschaftlichen Lebens, in beliebiger Weise betrieben werden; es setzt bestimmte, vom individuellen Ermessen unabhängige Einrichtungen, eben die technischen Grundlagen, notwendig voraus. Sie sind nicht eine nützliche Operationsbasis, deren Beobachtung lediglich Klugheit und geschäftliche Umsicht dem Versicherer gebieten; sie sind die unentbehrliche, häufig gesetzlich geforderte und staatlich kontrollierte Grundlage des Versicherungsgeschäftes. — In dieser Funktion kommen die technischen Grundlagen bei der Regelung einer Reihe wichtiger Rechtsfragen wirksam zur Geltung Einmal insoweit, als auf ihnen die Berechnungen des Versicherers über Imminenz und Umfang der Gefahr und das erforderliche Aequivalent (Risikoprämie) beruhen. Diese Berechnungen sind, weil technisch festgelegt und dem Belieben des Versicherers entzogen, nicht einseitige Geschäfts- oder Spekulationskalkulationen, sondern bilden die feststehende, auch dem Versicherungsnehmer gegenüber verbindliche Basis für eine Reihe geschäftlicher Massnahmen (wie hinsichtlich Gefahrsänderungen, Reservebestellung, Rückkauf, Umwandlung, etc.), die für die Gestaltung des Vertragsverhältnisses bedeutungsvoll sind. Die technischen Grundlagen fordern weiter den rationellen Geschäftsbetrieb. Die Notwendigkeit des planmässigen Grossbetriebes zwingt den Versicherer, von den Satzungen des gemeinen Verkehrsrechtes da abzugehen, wo die Bedürfnisse des Grossbetriebes besondere Vorschriften erheischen.

Für unsere nächste Frage nach dem Grunde der Anzeigepflicht ist die Konstruktion der technischen Grundlagen, ihr statistischer Aufbau von grundlegender Bedeutung. Die technischen, d. h. die durch wissenschaftliche Untersuchung gewonnenen Grundlagen sind das Resultat statistischer Massenbeobachtungen über die Häufigkeit und die Art und Weise des Eintreffens bestimmter Ereignisse. Die Mortalitätsstatistik z. B. giebt an, in welcher Weise sich das Absterben einer Anzahl beobachteter Personen gleichen Alters vollzogen hat. Die Unfallstatistik zeigt, wie viele der beobachteten Individuen von Unfällen getroffen worden sind und in welchem Grade (Tod, dauernde oder vorübergehende, gänzliche oder teilweise Invalidität) Aehnliche statistische Erhebungen liegen den übrigen Versicherungsbranchen zu Grunde. Erfahrungsgemäss sind nun Risiken derselben Art (wie die Gefahr einer Anzahl Personen gleichen Alters, zu sterben, etc.) regelmässig nicht identisch; sie weisen unter sich grössere oder geringere Ungleichheiten auf, die ein besonderes, für die Versicherung günstigeres oder ungünstigeres Verhalten des einzelnen Risiko hinsichtlich der Möglichkeit des Eintrittes des befürchteten Ereignisses als wahrscheinlich erscheinen lassen. Die statistischen Erhebungen, die in den technischen Grundlagen verarbeitet sind, können diese Ungleichheiten der ein-

zelnen Risiken beachten oder ignorieren. Sie beachten die Ungleichheiten, wenn sie ausgewähltes Material, Risiken, die auf Grund besonderer Feststellungen hinsichtlich ihrer Gefahrsmomente als gleichwertig taxiert sind, der Beobachtung unterwerfen und das Resultat dieser Beobachtung zu Wahrscheinlichkeitsschlüssen verwerten; sie ignorieren die Ungleichheiten, die besonderen höhern oder geringeren Gefahrsmomente des einzelnen Risiko, wenn sie schlechthin die allgemeine, aus dem qualitativ nicht ausgeschiedenen Beobachtungsmateriale einer bestimmten Gefahrsart resultierende Wahrscheinlichkeit für den Eintritt der Gefahr feststellen. — Das geschäftliche Verhalten des Versicherers bei der Behandlung der Versicherungsanträge wird nun notwendig durch die Konstruktion der technischen Grundlagen bestimmt. In dem einen Falle muss sich der Versicherer ein möglichst zuverlässiges Urteil darüber bilden, ob das einzelne Risiko hinsichtlich seiner Chancen mit den der Beobachtung unterstellten, ausgewählten Risiken als gleichwertig anzusehen ist. Er bedarf zu diesem Zwecke in jedem einzelnen Falle der Kenntnis derjenigen Thatsachen, die für die Beurteilung der Gefahrsmomente, der Wahrscheinlichkeit des Eintrittes des befürchteten Ereignisses von Bedeutung sind. In dem andern Falle ist der Versicherer, wie ohne weiteres einleuchtet, der Notwendigkeit überhoben, das ihm angebotene Risiko auf die gefahrbildenden Eigenschaften zu prüfen.

Wir finden im privaten und staatlichen Versicherungsbetriebe beide Arten von technischen Grundlagen verwertet. Die Versicherungszweige, die zufolge ihrer technischen Basis den besonderen Gefahrsmomenten des einzelnen Risiko nicht Rechnung tragen, eine spezifische Anzeigepflicht daher nicht kennen (staatlich organisierte Zwangsversicherung mit einheitlichen Prämien, Reiseunfallversicherung, Versicherung auf den Lebensfall), stehen jedoch an Zahl und wirtschaftlicher Bedeutung den übrigen Branchen, welche die Risikenauswahl fordern, weit nach. Die letzteren bilden die Regel, die ersteren die Ausnahme. Diese Erscheinung ist eine Konsequenz des ökonomischen Individualismus, der das gesamte moderne Wirtschaftsleben, mit Einschluss des Associationswesens, charakterisiert. Die ökonomisch-individualistischen Anschauungen fordern, das die Ungleichheiten, die aus dem verschiedenen Verhalten der einzelnen Risiken für die Wahrscheinlichkeit des Eintrittes des befürchteten Ereignisses resultieren, beachtet werden, sei es zu dem Zwecke, um minderwertige, gefährlichere Risiken überhaupt von der Versicherung auszuschliessen (so vor allem in der Lebensversicherung), sei es, um jene Ungleichheiten unter den Gefahrsgenossen durch die Höhe der Beiträge (Gefahrenklassifikation) oder in anderer Weise (z. B. durch Beschränkung der Gefahrsübernahme hinsichtlich Zeit oder Schadensursachen) auszugleichen.

Die Anzeigepflicht muss nach dem Ausgeführten zum Zwecke der technisch gebotenen Risikenauswahl gefordert werden. Sie muss vom Versicherungsnehmer gefordert werden, da nur er die für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Thatsachen kennt. Eine Erkundigungspflicht des Versicherers ist nicht anzuerkennen. Die Erforschung der Gefahrsmomente durch den Versicherer erscheint vorerst in einzelnen Branchen (vornehmlich der Personenversicherung) geradezu als unmöglich. Eine auch nur einigermassen sorgfältige Erkundigung des Versicherers wäre sodann überall mit grossen Opfern an Zeit und Geld verbunden. Die Folgen derartiger Geschäftserscheinungen würden den Versicherungsnehmer treffen. — Die Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers ist, weil sie die Risikenauswahl gestattet, Vorausetzung der Anwendbarkeit der technischen Grundlagen. Damit ist die juristische Behandlung der Anzeigepflicht gegeben. Es muss grundsätzlich ausgesprochen werden, dass die gewollte rechtliche Wirkung des Vertrages für den Versicherer von der Voraussetzung abhängt, dass der Versicherungsnehmer die technisch relevanten Gefahrsthatsachen zur Anzeige gebracht hat.

2. Umfang und Inhalt der Anzeigepflicht; Verletzung der Anzeigepflicht; Folgen.

a) Umfang und Inhalt der Anzeigepflicht.

aa) Träger der Anzeigepflicht ist regelmässig der Versicherungsnehmer. Korrekterweise sollte man, entgegen der herkömmlichen Terminologie, von einer Anzeigepflicht des Antragstellers sprechen. Denn die in Frage stehende Deklarationspflicht findet in der Vertragsvollendung ihre zeitliche Begrenzung. — In besonderen Fällen kommt, neben der Kenntnis des Versicherungsnehmers, das Wissen bestimmter dritter Personen in Betracht. Wird der Vertrag durch einen Stellvertreter abgeschlossen, so sind die dem Vertretenen und dem Vertreter bekannten Thatsachen anzeigepflichtig. Dieser unbestrittene Rechtssatz begegnet der Gefahr, dass der Interressent aus unlauteren Motiven sich eines unkundigen Mittelmannes bedienen möchte. — Bei der Versicherung für fremde Rechnung umfasst die Anzeigepflicht auch diejenigen Thatsachen, die dem Dritten selbst oder seinen Zwischenbeauftragten bekannt sind, es sei denn, dass der Vertrag ohne Wissen dieser Personen abgeschlossen wird, oder dass die rechtzeitige Benachrichtigung des Versicherungsnehmers nicht möglich ist. — Bei der Versicherung auf fremdes Leben ist nach verbreiteter, namentlich von der Versicherungspraxis unterstützter Meinung der Versicherungsnehmer für die Aussagen des Dritten, auf dessen Kopf die Versicherung gestellt ist, unbedingt verantwortlich. Für diese Auffassung spricht die Kollusionsgefahr. Dagegen widerstreitet ihr die triftigere Erwägung, dass die Versicherung fremder Leben häufig wertlos ist, wenn auch auf die Kenntnis des Dritten abgestellt werden muss. Da die Kollusionsgefahr durch geeignete Kautelen des Versicherers zu paralysieren ist, ignoriert die neuere Rechtsentwicklung mit Grund die Aussagen des dritten Deklaranten. — Im übrigen darf die Kenntnis dritter, namentlich beim Geschäftsabschlusse thätiger Personen (Agent, Arzt) dem Versicherungsnehmer nicht schlechthin als eigenes Wissen angerechnet werden.

Der Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers steht nicht, wie, trotz entgegenstehender bestimmter Versicherungspraxis, noch vielfach behauptet wird, eine Anzeigepflicht des Versicherers gegenüber. Diese aus der vermeintlich aleatorischen Vertragsnatur hergeholte Anzeigepflicht wäre augenscheinlich zwecklos. Für den durch Stellung der Vertragsofferte geäusserten Entschluss des Versicherungsnehmers, zu kontrahieren, könnten von vornherein nur solche, dem Versicherer bekannte Umstände von Belang sein, welche die Gefahr verringern. Die Sicherung der wirtschaftlichen Existenz erscheint aber stets, auch unter den günstigsten Verhältnissen, für den Versicherungsnehmer als ein Bedürfniss. Seinen rechtsgeschäftlichen Willen bestimmt verständigerweise nicht die für ihn inkommensurable Grösse der drohenden Gefahr, sondern die jederzeit präsente Möglichkeit des Eintrittes des befürchteten Ereignisses. Eine Anzeigepflicht des Versicherers, der die gefahrbildenden Momente des Risiko regelmässig nicht kennt, wäre augenscheinlich auch praktisch wertlos und mit den gebotenen Rücksichten auf den Geschäftsbetrieb nicht vereinbar.

bb) Inhalt und Umfang der Anzeigepflicht müssen dem Zwecke der Versicherung — Sicherung gegen ungewisse wirtschaftliche Gefahren — und den Anforderungen der technischen Grundlagen angepasst sein. — Der Zweck der Versicherung bedingt notwendig, dass die Anzeigepflicht auf die dem Versicherungsnehmer **bekannten** Thatsachen beschränkt wird. Die gewollte Sicherung wäre in der That eine illusorische, wenn der Versicherer die Vertragsverbindlichkeit auch in solchen Fällen ablehnen wollte, in denen gefahrerhöhende Momente nicht angezeigt worden sind, die schon im Zeitpunkte des Vertragsabschlusses vorhanden, aber dem Versicherungsnehmer nicht erkennbar waren. Andere Anforderungen stellt auch die Versicherungstechnik nicht. Denn die Erfahrungsthatsache, dass selbst bei höchster Diligenz des Anzeigepflichtigen Umstände, die für die Wertung der Gefahr von entscheidendem Einflusse sind, nicht oder unrichtig erkannt werden können, würdigt die in den technischen Grundlagen verarbeitete Statistik vollauf. Es bildet daher die Möglichkeit, dass derartige, für die Beurteilung des Risiko erhebliche Momente

dem Versicherungsnehmer überhaupt oder in ihrer wahren Bedeutung verborgen bleiben, gerade einen Bestandteil der Assekuranzgefahr. Die Gesetzgebung und die herrschende Wissenschaft und Praxis halten daher mit Recht daran fest, dass die Anzeigepflicht sich lediglich auf die dem Versicherungsnehmer bekannten Thatsachen erstreckt. Damit ist die in der Versicherungspraxis beliebte Verwandlung der Anzeigepflicht eine Erkundigungspflicht des Versicherungsnehmers grundsätzlich beseitigt. Die Erkundigungspflicht lässt sich aus dem Wesen des Versicherungsgeschäftes nicht begründen und ist, ihrer Konsequenzen wegen, mit der gebotenen Wahrung der Interessen des Versicherungsnehmers nicht vereinbar.

Anzeigepflichtig sind die dem Versicherungsnehmer bekannten **erheblichen** Gefahrsmomente, d. h. solche Thatsachen, die für die technische Wertung des Risiko bedeutungsvoll sind. Für die technisch gebotene Risikenauswahl fallen nur solche Thatsachen in Betracht, die den Versicherer in seinem Urteile über die Grösse der Gefahr zu beeinflussen geeignet sind («de nature à influer sur l'opinion de risque»). Als erheblich ist hiernach jede Thatsache anzusehen, die geeignet ist, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben. Dass der Versicherer bei Kenntnis der Thatsache sicher nicht oder nicht, wie geschehen, kontrahiert hätte, ist regelmässig nicht zu kontrollieren; es muss daher genügen, dass die Thatsache einen Schluss auf die Möglichkeit eines abweichenden rechtsgeschäftlichen Willens des Versicherers gestattet. Die Entscheidung der Frage, ob ein Umstand von dieser Tragweite, mithin erheblich ist, hat nicht nach der individuellen Auffassung dieses oder jenes Versicherers, sondern nach objektiven Gründen, nach der regelmässigen Anschauung des Verkehrs zu erfolgen. — Diesen Satz fordert die billige Rücksichtnahme auf die Person des Versicherungsnehmers, der die Anforderungen der technischen Grundlagen vielfach nicht zu erkennen vermag und daher häufig nicht in der Lage ist, zu ermessen, ob eine bestimmte Thatsache in den Augen des Versicherers von Bedeutung ist oder nicht.

Der Fragebogen. Der Binnenversicherungsvertrag wird regelmässig auf Grund der Antworten abgeschlossen, die der Offerent auf die in den Antrags- und Deklarationsformularen enthaltenen Fragen des Versicherers erteilt hat. Der Fragebogen ist für beide Kontrahenten von hohem praktischen Werte. Dem Versicherungsnehmer bietet er eine sachkundige Anleitung für die Feststellung derjenigen Momente, die nach der Auffassung des Versicherers für die Beurteilung der Gefahr wesentlich sind. Aus der Thatsache, dass der Versicherer, auf Grund seiner Sachkenntniss und in Wahrnehmung eigener Interessen, in erster Linie berufen ist, darüber zu entscheiden, welche Momente als erheblich anzusehen sind, ist, in Uebereinstimmung mit der Praxis, zu folgern, dass der Umfang der Anzeigepflicht objektiv durch die im Fragebogen festgestellten Punkte begrenzt wird. Der Versicherungsnehmer genügt daher mit der Beantwortung der vorgelegten Fragen seiner Anzeigepflicht. Nicht minder wertvoll ist der Fragebogen für den Versicherer. Der letztere hat vorerst ein berechtigtes Interesse daran, die zweifellos erheblichen Gefahrsthatsachen selbst näher zu präcisieren. Der Versicherer muss ferner befugt sein, auch solche Momente als ihm wesentliche zu bezeichnen, deren objektive Erheblichkeit für die Beurteilung der Gefahr zweifelhaft erscheint. Es darf dem Versicherer nicht verwehrt werden, die Erfahrungen der Praxis, welche die in den technischen Grundlagen verarbeiteten statistischen Erhebungen zweckentsprechend ergänzen und so die Versicherungstechnik vervollkommnen, bei der Wertung der Gefahr zu Rate zu ziehen. Und endlich besteht die Möglichkeit, dass der Versicherer nicht zum Zwecke der Taxierung des Risiko als solchen, sondern aus geschäftstechnischen Gründen bestimmter Mitteilungen bedarf. Die natürliche Erwägung spricht nun dafür, dass dem Versicherer das Recht zugestanden werden muss, endgültig darüber zu entscheiden, welche Gefahrsumstände er als erhebliche, für die ihm

obliegende Beurteilung der Gefahr bedeutsame angesehen wissen will. Die Befürchtung, das bei dieser Ordnung der Dinge nebensächliche Punkte in den Fragebogen aufgenommen werden möchten, ist thatsächlich unbegründet. Offenbar unerhebliche Fragen sind nach unserer Erfahrung in den Deklarationsformularen des Versicherers nicht zu finden. Jedenfalls steht es dem Versicherungsnehmer nicht zu, über die Erheblichkeit der gestellten Fragen nach eigenem Ermessen zu erkennen; er muss richtig und vollständig antworten und darf dem Entschlusse des Versicherers, nach Kenntnis des Sachverhaltes zu entscheiden, nicht vorgreifen. Auf Grund dieser Erwägungen sind die sämtlichen, im Fragebogen festgestellten Gefahrthatsachen als erheblich zu erklären. Von diesem Satze sind zwei Ausnahmen anerkannt. Fragen des Versicherers, die in unbestimmter, zweideutiger Fassung vorgelegt werden, gelten nicht als erheblich. Unklar gefasste Fragen bergen für den Versicherungsnehmer ernstliche Gefahren in sich und können daher auf rechtlichen Schutz nicht Anspruch erheben. Neben der präzisen Fragestellung ist dem Versicherer weiter eine sachentsprechende Prüfung der erteilten Antworten zuzumuten. Dadurch, dass der Versicherer dem Versicherungsnehmer bestimmte Fragen zur Beantwortung vorlegt, erklärt er, dass die geforderte Auskunft für seinen Entschluss, zu kontrahieren, bestimmend sein wird. Schliesst der Versicherer den Vertrag ab, trotzdem alle oder einzelne Fragen nicht beantwortet sind (Striche etc.), so bekundet er, dass ihm an den betreffenden Antworten nichts gelegen ist. Keineswegs aber geht an, dass er nachträglich dem Anspruche des Versicherungsnehmers den Einwand der Nichtbeantwortung gestellter Fragen entgegenhält. Der Versicherer ist nachlässig verfahren und hat sich dadurch seiner Einrederechte begeben. Dieser Satz greift nur da nicht durch, wo der Versicherer infolge besonderer Umstände annehmen muss, dass der Nichtbeantwortung einer Frage ein bestimmter Sinn beizulegen ist.

Anzeigepflichtig sind die **sämtlichen** dem Versicherungsnehmer bekannten erheblichen Gefahrsthatsachen, diejenigen ausgenommen, die der Versicherer als selbstverständliche, aus der Natur des Risiko resultierende zu kennen und zu würdigen berufen ist. Selbstverständliche Gefahrsumstände in diesem Sinne sind die dem Risiko inhärenten und die durch die übliche Wirtschaftsführung und die herrschenden Lebensgewohnheiten bedingten Gefahrsthatsachen. Die Ausnahme ist nur eine scheinbare; sie durchbricht nicht den Grundsatz der Anzeigepflicht, sondern spricht lediglich den selbstverständlichen Satz aus, einmal, dass der Versicherer kraft seines Gewerbes die Chancen des ihm angetragenen Risiko selbst abzuwägen hat, und sodann, dass die Versicherung, wenn sie nicht ihren Zweck verfehlen will, von den bestehenden Zuständen und Sitten ausgehen und diese als stillschweigend vorausgesetzt gelten lassen muss. — Vielfach wird die Meinung vertreten, dass, wie beim Abschlusse von Geschäften überhaupt, so auch bei Eingehung des Versicherungsvertrages die normalen, gewöhnlichen, üblichen und die dem andern Teile bekannten oder erkennbaren Eigenschaften und Umstände nicht ausdrücklich erklärt zu werden brauchen, sondern als stillschweigend gewollt und genehmigt gelten, Abweichungen von dem normalen Zustande dagegen angezeigt werden müssen. Diese Auffassung ist unhaltbar; sie verkennt den Zweck und die Funktion der assekuranzrechtlichen Anzeigepflicht und die Anforderungen des Geschäftsbetriebes, die eine Erkundigungspflicht des Versicherers ausschliessen. Die Frage, welche Mitteilungen für die Beurteilung der Gefahr erforderlich sind, ist technischer Natur; sie kann daher nicht kurzerhand mit Hinweis auf allgemeine Rechtssätze abgethan werden. Versicherungstechnisch besteht ein «normaler» Zustand im bemängelten Sinne für keine Assekuranzgefahr. Das Risiko ist nicht eine Ware mit verkehrsüblich vorausgesetzten und gewerteten Eigenschaften; seine qualitative, zum Zwecke der Risikenauswahl gebotene Schätzung erfordert die sorgfältige Prüfung aller erheblichen Momente in jedem einzelnen Falle. Der Versicherer bedarf daher stets der Klarlegung der Gefahrsthatsachen überhaupt; die Mitteilung der anormalen, ungewöhnlichen Umstände allein kann ihm nicht genügen.

Anzeigepflichtig sind endlich alle erheblichen Gefahrsthatsachen, die dem Versicherungsnehmer **bis zum Zeitpunkte des Vertragsbeschlusses** bekannt geworden sind. Dieser Rechtssatz ist eine Konsequenz des Prinzipes der Anzeigepflicht. Die Anzeigepflicht verfolgt den Zweck, dem Versicherer die Umstände, die seinen rechtsgeschäftlichen Willen zu beeinflussen geeignet sind, klarzulegen. Sie hat daher notwendig bis zu dem Momente zu funktionieren, in dem die Möglichkeit einer abweichenden Willensentschliessung des Versicherers wegfällt. Dieser Moment ist der Vertragsabschluss.

b) Verletzung der Anzeigepflicht; Folgen. — Der Versicherungsnehmer ist gehalten, alle ihm beim Vertragsabschlusse bekannten, für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Thatsachen dem Versicherer mitzuteilen. In diesem Prinzipe liegt der Satz ausgesprochen, dass der Anzeigepflichtige keine ihm bekannte, erhebliche Gefahrsthatsache verschweigen oder unrichtig deklarieren darf. Die Frage, unter welchen Voraussetzungen der Versicherungsnehmer dieser Verpflichtung genügt, ist in der Theorie und Rechtsprechung durchaus kontrovers — Nach Seeversicherungsrecht begründen jede Verschweigung und unrichtige Angabe eines erheblichen Umstandes, ohne Rücksicht auf das subjektive Verhalten des Versicherungsnehmers, eine Verletzung der Anzeigepflicht. Aber während die Verschweigung ihrem Wesen nach durch die Thatsache der mangelnden Kenntnis entschuldigt wird, schadet die unrichtige, der objektiven Wahrheit widersprechende Angabe dem Versicherungsnehmer stets. Dieser Rechtssatz ist von der überwiegenden Gesetzgebung auch in das Binnenversicherungsrecht hinübergenommen worden. Ueber die Zweckmässigkeit der Rezeption gehen jedoch die Ansichten der Theorie und Praxis völlig auseinander. Während die einen die Vorschrift als gemeinrechtliche Norm aller Versicherungsverträge erklären, erblicken die andern in ihr lediglich eine Besonderheit der Seeversicherung. Für die erste Ansicht spricht die strengrechtliche Erwägung, dass in der vorliegenden Frage die gleiche ratio legis im See- und Binnenversicherungsrechte Platz greift. Andererseits ist die ausserordentliche Härte und die Unzweckmässigkeit des entwickelten Rechtssatzes für alle Versicherungsbranchen nicht zu verkennen. Die richtige Feststellung der erheblichen Umstände ist dem Wesen der Gefahr zufolge mit besondern Schwierigkeiten verbunden und nicht selten geradezu unmöglich. Es darf nun billigerweise, soll nicht der Zweck der Versicherung in Frage gestellt werden, dem Anzeigepflichtigen nicht zum Nachteile gereichen, wenn er in gutem Glauben dem Versicherer irreführende Angaben macht, weil er selbst die Gefahrsthatsachen unrichtig erkannt hat. Diese Argumentation findet ihre erhebliche Stütze im Wesen der Anzeigepflicht selbst. Der Versicherungsnehmer ist, wie früher festgestellt wurde, nicht schlechthin deklarationspflichtig, sondern lediglich gehalten, die erheblichen Umstände, soweit und so wie sie ihm bekannt sind, dem Versicherer mitzuteilen. Einfache Folgerung dieses Prinzipes ist der Satz, dass es darauf, dass diese Mitteilungen dem wirklichen, vom Anzeigepflichtigen nicht gekannten Sachverhalte widersprechen, prinzipiell nicht ankommt. Die objektive Unrichtigkeit der Angabe involviert daher jedenfalls binnenversicherungsrechtlich an sich noch keine Verletzung der Anzeigepflicht.

Nach unserer Meinung muss aber in der Binnenversicherung überhaupt, nicht nur bei unrichtigen Angaben, sondern auch bei Verschweigungen, eine mildere Regelung, als sie das Seeversicherungsrecht kennt, Platz greifen. Der Versicherungsnehmer ist hier regelmässig nicht geschäftsgewandt und sachkundig: er tritt als Laie an ein Geschäft heran, das ihm besondere, im bürgerlichen Verkehre ungebräuchliche Diligenzien zur Pflicht macht. Sehr häufig handelt es sich für den Anzeigepflichtigen um die Beantwortung technischer und anderer Fragen, deren Sinn und Tragweite nur schwer zu erfassen sind, oder um die Beurteilung von Zuständen und Thatsachen, die je nach der individuellen Auffassung und dem Bildungsstande des Deklaranten zu verschiedenen Schlüssen berechtigen. Vergesslichkeiten, irrtümliche Auffassungen, Ungenauigkeiten sind unter diesen Verhältnissen schlechterdings nicht zu vermeiden, umsoweniger, als

nach der herrschenden Versicherungspraxis die Anleitungen und Belehrungen des sachkundigen Geschäftsvermittlers, des Agenten, den Versicherer nicht verpflichten, der Versicherungsnehmer somit bei der Feststellung der Gefahrsthatsachen auf sich allein angewiesen ist. Die dargelegten Verhältnisse rechtfertigen in unserm Augen die geforderte mildere Regelung der auf die Verletzung der Anzeigepflicht bezüglichen Fragen. Die Milderung selbst hat darin zu bestehen, dass, in Abweichung von der überwiegenden Gesetzgebung, durchweg auf das subjektive Verhalten des Versicherungsnehmers abgestellt wird. Der Verschweigung und unrichtigen Angabe soll rechtliche Bedeutung überall da nicht beigemessen werden, wo der gute Glaube des Anzeigepflichtigen gewahrt erscheint. Damit wird der in seinen Konsequenzen häufig übertriebene Grundsatz, dass der Versicherungsnehmer zu besonderer Treue und Wahrhaftigkeit verpflichtet ist, mit den Bedürfnissen des Lebens in Einklang gebracht. — Die entwickelte Auffassung gewinnt — und darauf legen wir grosses Gewicht — ausser in der Versicherungspraxis, insbesondere in der neuesten Rechtsprechung immer mehr an Boden. Freilich sind die Meinungen darüber noch nicht abgeklärt, innerhalb welcher Grenzen das subjektive Verhalten des Anzeigepflichtigen sich bewegen darf. Nach der herrschenden deutschen Rechtsprechung gehört zur Verletzung der Anzeigepflicht, dass der Versicherungsnehmer schuldvoll unrichtig deklariert oder verschweigt. Absicht oder grobes Verschulden ist nicht erforderlich; es genügt auch ein leichtes Verschulden. Die herrschende französische Rechtsprechung ignorierte bis vor kurzem das subjektive Verhalten des Versicherungsnehmers völlig. Neuestens wird die Unverbindlichkeit des Vertrages nur dann ausgesprochen, wenn der Anzeigepflichtige wissentlich oder gar in betrügerischer Absicht falsch deklariert hat. Diese Praxis war direkte Veranlassung, dass die revidierten Versicherungsbedingungen der bedeutenderen französischen Lebensversicherungsanstalten vom Jahre 1894 in der vorliegenden Frage weitgehende Conzessionen zugestanden haben. Nach der österreichischen Rechtsprechung ist zur Verletzung der Anzeigepflicht erforderlich, dass der Versicherungsnehmer absichtlich falsch ausgesagt hat. Der Nachweis, dass die Anzeigepflicht verletzt ist, liegt nach der französischen und österreichischen Praxis dem Versicherer ob.

Die herrschende Binnenversicherungspraxis erklärt die Anzeigepflicht als verletzt, wenn der Anzeigepflichtige eine erhebliche Gefahrsthatsache wider besseres Wissen unrichtig angezeigt oder verschwiegen hat Dieser Satz stellt fest, dass der Anzeigepflichtige der Unrichtigkeit der gemachten Aussage (Angabe oder Verschweigung) sich bewusst sein muss. Dagegen wird die Absicht, in der falsch deklariert wird, ignoriert. Ein Verschweigen liegt in jedem bewussten Zurückhalten der Mitteilung eines erheblichen Umstandes, eine unrichtige Angabe in jeder mit dem Bewusstsein der Unrichtigkeit erstatteten wahrheitswidrigen Anzeige. Es wird hiernach nicht gefordert, dass den Versicherungsnehmer der Vorwurf der arglistigen Täuschung, der dolosen Rechtsverletzung treffe, sondern nur, dass die Aussage des Anzeigepflichtigen der von ihm gekannten Wahrheit widerspricht.

Ist die Anzeigepflicht verletzt, so treffen den Versicherungsnehmer bestimmte nachteilige Folgen. Die wichtigste besteht darin, dass der Vertrag für den Versicherer unwirksam ist. Nach der richtigen Meinung kann es sich nicht um die Nichtigkeit, sondern lediglich um die einseitige Unverbindlichkeit, um die relative Nichtigkeit des Vertrages handeln. Es wird die Gebundenheit desjenigen Kontrahenten aufgehoben, dessen wahrem Willen die gewollte rechtliche Wirkung wegen der ermangelnden Voraussetzung nicht entspricht. Der Rechtsgrund der Vertragsunverbindlichkeit liegt in der durch die technischen erhärteten Thatsache, dass der Versicherer, wäre er gehörig unterrichtet gewesen, den Vertrag überhaupt nicht oder nicht zu den vereinbarten Bedingungen abgeschlossen hätte. Die Folgen der verletzten Anzeigepflicht treten daher auch dann ein, wenn zwischen der falschen Aussage und dem Eintritte des befürchteten Ereignisses ein Kausalzusammenhang nicht besteht. Der Versicherer

kann sich gegen die aus dem Vertrage hergeleiteten Forderungsrechte durch das Mittel der Einrede schützen; hat er bereits erfüllt, so steht ihm die Rückforderungsklage zur Seite. Selbstverständlich stehen diese Rechtsmittel dem Versicherer auch gegenüber einem Rechtsnachfolger des Versicherungsnehmers zu.

Die Verletzung der Anzeigepflicht hat nach der Gesetzgebung und Versicherungspraxis weiter zur Folge, dass dem Versicherer, trotzdem der Vertrag für ihn unverbindlich ist, die bezahlten Prämien verfallen sind. Immerhin überwiegt in der Binnenversicherungsgesetzgebung und Lebensversicherungspraxis die Auffassung, dass diese Folge nur bei mala fide verletzter Anzeigepflicht einzutreten hat. In der Theorie und Rechtsprechung ist die Frage bestritten. Die herrschende Meinung erkennt dem Versicherer den Anspruch auf die bezahlten Prämien unbedingt zu. Nach anderer Ansicht hat der Versicherer, wenn der Vertrag den Verfall der Prämien nicht ausdrücklich vorsieht, die empfangene Gegenleistung zurückzuerstatten. Ueber die rechtliche Natur der nunmehr allgemein üblichen sogenannten Verfallsklausel herrscht in der Wissenschaft Streit. Nach den einen ist der Verlust der bezahlten Prämien vorwiegend oder ausschliesslich Strafe für den Versicherungsnehmer; nach den andern bezweckt er Ausgleichung des dem Versicherer zugefügten Schadens, also Schadensersatz. Wiederum andere wollen die empfangenen Prämien dem Versicherer unter dem Gesichtspunkte des Entgeltes für das getragene Risiko zugewiesen wissen.

Wir halten diese letztere Auffassung im Prinzipe als begründet. Der Versicherer hat Anspruch auf Gegenleistung, weil er in der Voraussetzung wahrheitsgetreuer Deklaration Sicherheit geleistet hat. Der Vertrag erzeugt seine rechtlichen Wirkungen bis zu dem Momente, in dem die in jener Voraussetzung liegende Beschränkung der Willenserklärung des Versicherers zur Geltung gelangen kann. Dieser Moment ist die Entdeckung der verletzten Anzeigepflicht. Der Versicherer fordert daher mit Recht bis zu diesem Zeitpunkte die vereinbarte Gegenleistung, soweit sie Entgelt für das getragene Risiko ist Die für die laufende Versicherungsperiode vereinbarte Prämie wird ganz geschuldet. Siehe die Worte «Unteilbarkeit der Prämie» und «Versicherungsperiode». Die Gesetzgebung und überwiegende Versicherungspraxis erkennen dem Versicherer schlechthin den Anspruch auf die sämtlichen bezahlten Prämien zu (übliche Verfallsklausel: «die bezahlten Prämien sind dem Versicherer verfallen»; «les primes payées demeurent acquises à la compagnie.») Dieses Verfahren ist nicht zu billigen. Der Versicherer hat, da die Gesichtspunkte der Strafe und des Schadensersatzes nicht durchschlagen, auf das vereinbarte Entgelt insoweit Anspruch, als er das Risiko getragen hat oder (wie bei der Versicherung auf den Lebensfall) aus technischen Gründen der Gegenleistung notwendig bedarf. Dieser Auffassung konform sollte der Versicherer überall da, wo er mehr als die ihm gebührende Gegenleistung erhalten hat, das Plus, soweit es technisch als Entgelt für eine nunmehr weggefallene künftige Leistung zu betrachten ist, im Prinzipe zurückerstatten. Der hier postulierten Rückerstattungspflicht kommt in allen denjenigen Branchen, in denen die Vorausbezahlung der Prämie für mehrere Versicherunsperioden gebräuchlich ist, und sodann namentlich in der Versicherung auf den Todesfall eine grosse Bedeutung zu.

Besonderer Regelung unterliegt die unrichtige Altersangabe. Siehe das Wort «Alter des Versicherten».

Umfasst der Vertrag mehrere Gegenstände oder Personen (Kollektiv-Versicherung» — siehe dieses Wort) und ist die Anzeigepflicht nur bezüglich eines Teiles dieser Gegenstände oder Personen verletzt, so entsteht die Frage, ob der Vertrag hinsichtlich der Wirkungen der verletzten Anzeigepflicht teilbar ist oder nicht. Die Binnenversicherungspraxis hält (im Gegensatze zur Seeversicherungspraxis) entschieden an der Unteilbarkeit fest. Die neuere Rechtsentwicklung dagegen geht dahin, den Kollektivversicherungsvertrag unter bestimmten Voraussetzungen als teilbar zu erklären. Der Vertrag bleibt hiernach für den übrigen Teil, hinsichtlich dessen die Anzeigepflicht nicht verletzt worden ist, wirksam, sofern nicht erhällt, dass der Versicherer diesen Teil allein nicht ver-

sichert haben würde. Die erste Voraussetzung, dass die Anzeigepflicht lediglich bezüglich eines Teiles der Objekte verletzt worden ist, trifft nur da zu, wo Gefahrsthatsachen verschwiegen oder unrichtig angezeigt werden, die ausschliesslich einzelne Objekte betreffen, dergestalt, dass diese Thatsachen für die Beurteilung der Gefahr, die sich an die übrigen Objekte knüpft, bedeutungslos sind Vergl. im übrigen das Wort «Teilbarkeit des Vertrages.»

Die auf Verletzung der Anzeigepflicht gegründete Anfechtbarkeit des Vertrages fällt schlechthin, auch bei absichtlicher Verletzung der Anzeigepflicht, dahin, wenn der Versicherer die Verschweigung oder unrichtige Angabe veranlasst oder ausdrücklich oder stillschweigend darauf verzichtet hat, die Unverbindlichkeit des Vertrages geltend zu machen. Weil die Verletzung der Anzeigepflicht nicht die absolute, sondern nur die relative Ungültigkeit des Vertrages zur Folge hat, ist der Mangel durch Verzicht des Versicherers heilbar. Der ausdrückliche Verzicht wird in der Lebensversicherung häufig zum voraus erklärt (unanfechtbare Polizen, indisputable policies — vergl. dazu das Wort «Unanfechtbarkeit»). Zur Substantiierung des stillschweigenden Verzichtes reicht nicht nur ein positives Handeln aus (Konkludente Verzichtsakte, wie Aushändigung der Polize, Ausstellung von Nachträgen zur Polize, Annahme weiterer Prämien, etc.); es genügt auch das passive Verhalten des Versicherers, dass er, trotzdem er die falsche Aussage kennt, sein Anfechtungsrecht nicht binnen angemessener Frist ausübt. Damit wird dem dolosen Schweigen ein wirksamer Damm entgegengesetzt. — Hat der Anzeigepflichtige auf eine ihm vorgelegte Frage eine Antwort nicht erteilt, so kann, wie bereits früher begründet worden ist, der Versicherer sich nur dann auf die verletzte Anzeigepflicht berufen, wenn die Frage, auf Grund der übrigen Mitteilungen des Anzeigepflichtigen, als in einem bestimmten falschen Sinne beantwortet angesehen werden muss.

II. Die Anzeigepflicht während der Dauer der Versicherung.

Die Anzeigepflicht beim Vertragsabschlusse dient dem Zwecke der technisch gebotenen Risikenauswahl, der Wertung der vom Versicherer zu tragenden Gefahr. Diese Wertung hat im Zeitpunkte des Vertragsabschlusses für die ganze Dauer der Versicherung zu erfolgen. Sie wird dadurch erschwert, dass die Gefahrsthatsachen häufig nicht ein für allemal fest gegebene (wie Alter, überstandene Krankheiten des Versicherten, Bauart des Hauses), sondern wandelbare in dem Sinne sind, dass sie möglicherweise einer nachträglichen Aenderung unterworfen sind oder in ihrer endgültigen Entscheidung überhaupt erst von der Zukunft abhängen (Beschäftigung und Aufenthaltsort des Versicherten, Nachbarschaft des Hauses, etc.). Ueberall da, wo wandelbare Gefahrsthatsachen in Frage stehen, darf sich der Versicherer nicht darauf beschränken, das Risiko an Hand der Gefahrsumstände, so wie sie im Zeitpunkte des Vertragsabschlusses vorliegen. zu würdigen; er muss voraussehen, dass die Verhältnisse in der Zukunft sich zu seinen Ungunsten ändern können. Diese Voraussicht kann bei der technischen Wertung der Gefahr in verschiedener Weise zur Geltung gelangen. Entweder so, dass der Versicherer die möglichen künftigen Veränderungen mit in Berechnung zieht, oder so, dass er gewisse Gefahrsthatsachen (Reisen, Kriegsdienst) von vornherein aus dem Gefahrskomplexe und damit aus dem Haftpflichtnexus ausscheidet, oder endlich in der Weise, dass der Versicherer für die Dauer der Versicherung auf ein bestimmtes beim Vertragsabschlusse näher präcisiertes Verhalten aller oder einzelner wandelbaren Gefahrsthatsachen abstellt.

Für diese beiden letztern Fälle hat die Versicherungspraxis eine besondere Anzeigepflicht statuirt. Die Deklarationspflicht ist in Zweck und Inhalt von der Anzeigepflicht beim Vertragsabschlusse verschieden. Sie hat überwiegend nur komplementäre Bedeutung. Der Versicherer will die sogenannte Gefahränderung ungesäumt erfahren, sei es, um den Hinfall seiner Haftpflicht

zu konstatieren, sei es, um die Bedingungen seiner Haftung zu modifizieren oder ein der Gefahrsänderung entsprechendes, höheres Entgelt zu fordern, sei es endlich auch nur, um die zur Abwendung eines möglichen Schadens geeigneten Vorkehren, z. B. auf dem Wege der Rückversicherung, zu treffen. Mit dieser letztern Funktion verfolgt die Anzeigepflicht einen ausschliesslich präventiven Zweck.

Gesetzgebung und Wissenschaft anerkennen überwiegend eine Anzeigepflicht während der Dauer der Versicherung nur nach einer Richtung hin. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die ohne sein Zuthun eingetretene Gefahrsänderung sofort nach erhaltener Kunde dem Versicherer mitzuteilen.

Die Anzeigepflicht erstreckt sich auf die dem Versicherungsnehmer bekannt gewordene Gefahrsänderung. Die Deklarationspflicht ist gemäss den grundlegenden Ausführungen unter Ziffer I/2, litt. b, oben, verletzt, wenn der Versicherungsnehmer die Gefahrsänderung nicht oder nicht rechtzeitig, nicht innerhalb der vertraglich festgesetzten Meldefrist, zur Kenntniss des Versicherers gebracht hat. Hinsichtlich der Folgen der verletzten Anzeigepflicht gilt das oben, unter Ziffer I/2, litt. b, Ausgeführte. Ebenso hinsichtlich des ausdrücklichen oder stillschweigenden Verzichtes des Versicherers auf Geltendmachung des Anfechtungsgrundes und hinsichtlich der Teilbarkeit des Kollektivversicherungsvertrages. Vergl. im übrigen das Wort «Gefahrsänderung».

III. Die Anzeigepflicht nach Eintritt des befürchteten Ereignisses.

Die Anzeigepflicht nach Eintritt des befürchteten Ereignisses ist von der Wissenschaft und Gesetzgebung allgemein anerkannt. Die ungesäumte Schadensmeldung hat berechtigten Interessen des Versicherers zu dienen. Der Versicherer musss in der Lage sein, Art und Folgen des Unfalles thunlichst bald festzustellen und geeignete Vorkehren zur Minderung des Schadens zu treffen. In diesem Zwecke erschöpft sich die Anzeigepflicht. Ihre Verletzung bleibt daher überall da ohne Folgen, wo der Versicherer auf anderem Wege rechtzeitig Kenntnis vom Unfalle erhalten hat. — Die Anzeigepflicht setzt auf seiten des Anzeigepflichtigen einmal voraus, dass er die Thatsache des eingetretenen Ereignisses kennt; eine Informationspflicht des Forderungsberechtigten ist, wie früher festgestellt wurde, nicht zu begründen. Weiter hat die Anzeigepflicht zur Voraussetzung, dass der Anzeigepflichtige seinen Anspruch aus der Versicherung kennt. Denn nur derjenige, der weiss, dass ihm ein Anspruch gegen den Versicherer zusteht, kann vernünftigerweise zur Schadensmeldung verpflichtet werden.

Die Verletzung der Anzeigepflicht hat nach der herrschenden Versicherungspraxis zur Folge, dass der Vertrag für den Versicherer unverbindlich wird. Dieses schwere Präjudiz ist jedoch nicht zu rechtfertigen; es steht im Hinblicke auf die fahrlässige Verletzung der Anzeigepflicht in einem unerträglichen Missverhältnisse zu dem Nachteile, der dem Versicherer aus der pflichtwidrigen Unterlassung des Forderungsberechtigten möglicherweise erwachsen kann. Die neuere Rechtsentwicklung räumt daher dem Versicherer bei fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht nur das Recht auf Schadensersatz ein. Die Ersatzpflicht des Forderungsberechtigten ist auf den Betrag zu beschränken, um den sich die Entschädigung aus dem Versicherungsvertrage bei rechtzeitiger Schadensmeldung gemindert haben würde. Diese Einschränkung resultiert aus dem Zwecke der in Frage stehenden Anzeigepflicht. Dem Versicherer steht daher ein Ersatzanspruch wegen verletzter Anzeigepflicht nicht zu, wenn erhellt, dass auch bei rechtzeitig erfolgter Unfallsanzeige der Schaden weder ganz noch teilweise hätte abgemeldet werden können. Dagegen muss dem Versicherer ein wirksamer Schutz gegen den bösgläubigen Kunden zugestanden werden. Der Vertrag ist für den Versicherer unverbindlich, wenn der Forderungsberechtigte die unverzügliche Schadensmeldung in der Absicht unterlassen hat, den Versicherer an der rechtzeitigen Feststellung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereigniss eingetreten ist, zu hindern. Hinsichtlich der Folgen der verletzten Anzeigepflicht gilt das oben, unter Ziffer I/2, litt. b, Ausgeführte.

Prof. Dr. Rœlli, Zürich.

Anzeigepflichten.

(Nach Reichsversicherungsrecht.)

Die Reichsversicherungsgesetze auferlegen den Arbeitgebern (s. daselbst) eine Reihe von Anzeigepflichten. Neben der an anderer Stelle bereits behandelten An- und Abmeldepflicht (An- und Abmeldung des versicherungspflichtigen Arbeitspersonals im Krankenversicherungsrecht, der versicherungspflichtigen Betriebe — Anzeige von Betriebseröffnung, und -veränderung einschliesslich eines Wechsels in der Person des Betriebsunternehmers im Unfallversicherungsrecht — begegnet insbesondere die Pflicht der Betriebsunternehmer zur Unfallsanzeige (s. daselbst) und zur Einreichung solcher Nachweisungen an den Vorstand der Berufsgenossenschaft, welche zur Feststellung der Renten und zur Vorbereitung des Aufbringungsverfahrens von Bedeutung sind. Vgl. auch sub «Betriebsunternehmer»

Weyl.

Appenzell-Ausserrhoden.

Die Brandversicherungs-Anstalt des Kantons Appenzell-Ausserrhoden trat durch Gesetz vom 25. April 1841 ins Leben. Schon 1812, nach einem grossen Brande in Herisau, dem Sitze der Kantonsregierung, mit 220000 Frcs. Schaden entstand der Plan zur Errichtung einer kantonalen obligatorischen Anstalt, kam aber nicht zu stande; ebenso scheiterte 1820 die Gründung einer Anstalt mit freiwilligem Beitritt unter Staatsleitung an zu schwacher Beteiligung. 1822 kam eine Privatanstalt zu stande, welche anfangs günstige Ergebnisse hatte aber durch den Brand am 7. September 1838 in Heiden (280900 Frcs.) zur Liquidation gezwungen wurde. Die kantonale Anstalt hat nach den Gesetzen vom 25. April 1841 und 29. April 1860 Versicherungszwang für alle Gebäude mit Ausschluss der Pulvermühlen, Pulvermagazine und der Gebäude im Werte unter 100 Gulden, später 200 Frcs. Die Versicherung geschieht in Höhe von $^7/_8$ des Schätzungswertes. Eine Klassifikation der Gebäude wurde von vornherein eingeführt; von 1860 ab bestehen 6 Klassen zu 70, 100, 150, 200, 350 und 600 Cts. jährlichen Beitrags für 1000 Frcs. Versicherungssumme. Jedes Gebäude, in welchem mehr als ein feuergefährlicher Beruf betrieben wird, zahlt einen je 5 Cts. höheren Beitrag. Es erfolgte die Ansammlung eines Reservefonds; Rückversicherung aber wurde nicht genommen. — Durch das Gesetz vom 29. April 1883 wurden von der Versicherung weiter ausgeschlossen Gasfabriken und überhaupt alle ausschliesslich zur Fabrikation und zur Aufbewahrung von explodierbaren Stoffen bestimmten Gebäude. Die Gemeinderäte und die Schätzer haben beständig darüber zu wachen, dass zwischen dem Werte oder dem Verkaufspreise der Versicherungsobjekte und ihrem Versicherungsanschlage nicht Missverhältnisse bestehen, und wo solche eintreten, sofort eine neue Schätzung vorzunehmen. Als niedrigste Beitragsstufe wurde noch eine solche von 50 Cts. für 1000 Frcs. Versicherungssumme eingeführt. Vergütet werden Schäden durch Brand, Blitzschlag mit oder ohne Zündung, durch Explosion, sowie Löschungsschäden. Absichtliche Brandstiftung seitens des Versicherten oder Doppelversicherung lassen denselben der Entschädigung verlustig gehen, doch soll auch in diesem Falle die auf dem Gebäude verpfändete Summe bis auf die Höhe der Versicherung gedeckt werden. Das Gesetz ordnet zugleich das Feuerlöschwesen und die zeitweilige Revision der Löscheinrichtungen, schreibt die Einführung harter Bedachungen für alle Neubauten und bis 1900 für alle vorhandenen Bauten und die Abhaltung jährlicher Bau- und Feuerschauen durch die Gemeinderäte

für alle Ortschaften vor. Das Gesetz vom 30. April 1893 brachte eine Aenderung und weitere Ausgestaltung der Klassifikation und eine Herabsetzung des Beitrags für die weniger gefährlichen Gebäude. Die Ergebnisse der Anstalt waren sehr günstige. Ihr Reservefonds ist bis Ende 1896 auf 3 819 826 Frcs. angewachsen und ist nicht nur im Verhältniss zur Versicherungssumme sondern auch absolut der höchste unter den Fonds aller schweizerischen kantonalen Brandversicherungs-Anstalten. Die Versicherungssumme betrug 1850: 26; 1860: 29; 1867: 39 und 1896: 94 Millionen Frcs. — br. —

Apothekerhaftpflicht.

Versicherung. — Die Apotherhaftpflicht gehört zu der Haftpflichtversicherung der Personen der Gesundheitspflege und Gesundheitspolizei. Sie wird von allen die Haftpflichtversicherung überhaupt kultivirenden Versicherungsinstituten betrieben, mit ziemlich denselben Bedingungen, Prämiensätzen, Deckungssummen. Von den Apotheken, als Personen der Gesundheitspflege, wird die grösseste Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit gefordert, doch können ausserordentlich leicht Verwechslungen und Irrtümer vorkommen, die die unheilvollsten Folgen haben. Für die Apotheker tritt der Umstand noch erschwerend hinzu, dass sie Gehilfen haben müssen, für deren Fehler sie in verschiedenen Rechtsgebieten ohne weiteres haftpflichtig sind, während sie nach anderen Gesetzen dann dafür aufzukommen haben, wenn sie in der Auswahl ihrer Gehilfen, ihrer Anleitung und Ueberwachung unachtsam gewesen sind. Die betreffenden gesetzlichen Vorschriften siehe in den Artikeln: Haftpflicht, Hapftpflichtrecht.

Allbekannt ist es also, dass der Beruf der Apotheker allen denjenigen Personen, die in demselben thätig sind, eine schwere Verantwortlichkeit auferlegt. Geschäftsinhaber, Gehilfen und Lehrlinge sind selbst bei grosser Vorsicht nicht sicher, durch ein wenn auch nur geringes Versehen die schwerwiegensten Folgen herbeizuführen. Ein Fehler bei der Anfertigung einer Arznei, die Verabfolgung einer falschen Medizin, eine blosse Verwechselung kann die schwersten Gesundheitsschädigungen, wenn nicht den Tod zur Folge haben. Die Apotheker haften für alle körperlichen Schädigungen, durch solche Versehen hervorgerufen, und können ihnen hieraus derartige pekuniäre Verluste entstehen, dass ihre wirtschaftliche Existenz dadurch gefährdet wird. Die Gefahren, welche dem Apotheker aus seiner Haftpflicht erwachsen, hat man fast täglich Gelegenheit zu beobachten; derartige Fälle sind sehr oft in den Tageszeitungen zu lesen. Die Apotheker haben denn auch immer die Notwendigkeit erkannt, Sicherung gegen die Folgen solcher Versehen zu nehmen. In Verbänden, Vereinen, Gremien ist diese Angelegenheit wiederholt und eingehend besprochen worden, und so haben diese Verbände u. s. w. vielfach durch Verträge mit Versicherungsinstituten im Interesse der Mitglieder ihre Erkenntnis von der Notwendigkeit der Apothekerhaftpflichtversicherung dokumentirt.

Vergleiche hierzu die Artikel: Aerztehaftpflicht, Haftpflicht, Haftpflichtversicherung. **Dr. jur. Elbertzhagen.**

Apothekenzwang.

(Krankenversicherungsrecht).

Die Krankenkassen bezw. die Gemeindekrankenversicherung, können durch das Kassen- bezw. Gemeindestatut, wie einen Arztzwang und einen Krankenhauszwang, so auch einen Apothekenzwang einführen, indem sie beschliessen, dass die ärztliche Behandlung, die Lieferung der Arznei und die Kur und Verpflegung nur durch

bestimmte Aerzte, Apotheker und Krankenhäuser zu gewähren sind und die Bezahlung der durch Inanspruchnahme anderer Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser entstandenen Kosten, von dringenden Fällen abgesehen, abgelehnt werden kann. Entspricht diese Anordnung jedoch nicht den berechtigten Anforderungen der Versicherten, so darf auf Antrag von mindestens 30 versicherten Personen durch die höhere Verwaltungsbehörde nach Anhörung der Kasse und der Aufsichtsbehörde die Zahl der Kassenapotheken (-ärzte und -krankenhäuser) vermehrt werden und zwar, falls die Kasse einer diesbezüglichen Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde binnen der von dieser bestimmten Frist nicht Folge leistet, durch die höhere Verwaltungsbehörde selber mit rechtsverbindlicher Wirkung für die Kasse (Vgl. Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 in der Fassung der Novelle vom 10. April 1892 § 6a Abs. I Zif. 6, § 26a Abs. II Zif. 2b, § 56a, §§ 64, 65, 72 Abs. III, 73 Abs. I, 74 Abs. III).

Weyl.

Arbeiter.

(Reichsversicherungsrecht.)

Die Arbeiter sind derjenige Berufsstand, zu dessen Schutz und Gunsten die «Arbeiterversicherungsgesetze» des Deutschen Reiches, die «Reichsversicherungsgesetze» in den Jahren 1883 bis 1889 erlassen wurden.

I. Der Begriff «Arbeiter», welcher in den Gesetzen selber nicht definiert wird, lässt sich juristisch nicht genau abgrenzen, sondern nur nationalökonomisch dahin erklären, dass hierunter alle diejenigen Personen (ohne Rücksicht auf Geschlecht, Lebensalter, Vermögenslage, Nationalität) gehören, welche ausschliesslich oder vorwiegend durch mehr körperliche Thätigkeit und in Abhängigkeit von einem «Arbeitgeber», aber ohne Zugehörigkeit zu seinem Hausstande ihren Lebensunterhalt verdienen. Den Gegensatz bilden (und der «Versicherungspflicht» unterliegen daher nicht) einerseits die «Arbeitgeber» und anderseits die höheren, mehr geistigen Berufsstände und Erwerbszweige, die auch eine bessere Vorbildung durchzumachen und eine bessere gesellschaftliche Stellung einzunehmen pflegen. Eine Zwischenstellung nehmen die «Betriebsbeamten» ein, auf welche aber auch ebenso wie auf die «Betriebsunternehmer» und die «Kleinmeister» (s. über beide unter «Arbeitgeber») unter bestimmten Voraussetzungen die Versicherungspflicht ausgedehnt ist. —

Den «Arbeitern» sind im Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetze die «Gehülfen», «Gesellen», «Lehrlinge» und «Dienstboten» gleichgestellt. Für «Hausindustrielle», «Apotheker- und Handlungsgehülfen und -gesellen», für «Seeleute», für Soldaten und für Personal in «Reichs- oder Kommunaldienst» in «Reichs- oder Kommunalbetrieben» gelten bei den einzelnen Gruppen der Reichsversicherungsgesetze mannigfache Sonderbestimmungen hinsichtlich der «Versicherungspflicht» (s. daselbst über die Abgrenzung im Einzelnen und auch über die Versicherungspflicht der «Familienangehörigen» eines Arbeiters).

II. Die Arbeiter sind bei der praktischen Handhabung der Reichsversicherungsgesetze zu selbstthätiger Mitwirkung herangezogen in Form der «Arbeitervertretung».

III. Während die Höhe des Arbeitslohns (Arbeitsverdienstes) (abgesehen von den «Betriebsbeamten» und den «Handlungsgehülfen und -lehrlingen», s. oben) für die Frage der «Versicherungspflicht» gleichgiltig ist und im Wesentlichen nur für die Bemessung der «Unterstützungsansprüche» sowie der «Beiträge» eine Bedeutung äussert, sind die nachstehenden (alphabetisch geordneten) Unterscheidungen auch nach anderer Richtung wichtig:

1. Bergarbeiter. Für sie bestehen die besonderen «Knappschaftskassen» des Krankenversicherungsrechts. (Krankenversicherungsgesetz § 74).

2. Bauarbeiter. Für sie kommen im Gebiete des Unfallversicherungsrechts die mannigfaltigen Sonderbestimmungen des «Bauunfallversicherungsgesetzes» (vom 11. Juli 1887) in Betracht.

3. Fabrikarbeiter. Das Krankenversicherungsgesetz und die Unfallversicherungsgesetze kennen im Gegensatz zum Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetze, das den Beginn des Versicherungsverhältnisses auf das vollendete 16. Lebensjahr normiert, eine Altersgrenze für die Versicherungspflicht überhaupt nicht, doch ergiebt sich aus § 135 des sogenannten Arbeiterschutzgesetzes vom 1. Juni 1891 Novelle zu Titel VII der Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869) Reichsgesetzbl. 1891 S. 261: «Kinder unter 13 Jahren dürfen in Fabriken nicht beschäftigt werden»), dass eine erlaubte, also auch vom Standpunkte des Arbeiterversicherungsrechts als alleinige Grundlage des Versicherungsverhältnisses anzuerkennende Arbeitsthätigkeit in Fabriken nur bei Personen über 13 Jahren vorliegt.

4. Gewerbliche Arbeiter. Für sie gilt innerhalb der Krankenversicherung im Falle der Streitigkeiten mit den Arbeitgebern über die Berechnung und Anrechnung der Beiträge und des Eintrittsgeldes nach Krankenversicherungsgesetz § 53a (§§ 65 Abs. III, 72 Abs. III und 73 Abs. I) die Besonderheit, dass die Entscheidung nach den Vorschriften des Gesetzes, betreffend die Gewerbegerichte vom 29. Juli 1849 (Reichsgesetzbl. 1890, S. 141) erfolgt, welches seinerseits die Entscheidung im Allgemeinen den Gewerbegerichten (in zweiter Instanz den Civilkammern der Landgerichte), mangels solcher den Amtsgerichten. bezw. dem Gemeindevorsteher und für Innungslehrlinge den Innungen, für Innungsgesellen den Innungsschiedsgerichten anvertraut. (Vgl. über diesen Punkt Genaueres bei Weyl, «Lehrbuch des Reichsversicherungsrechts», Leipzig 1894, § 42 sub XII, 1 S. 199—202).

5. Jugendliche Arbeiter. Abgesehen von den unter 1 betreffs der «Fabrikarbeiter» erörterten Einzelpunkte ist das jugendliche Lebensalter des Versicherten von Bedeutung für die Festsetzung des «Arbeitsverdienstes» und darum für die Höhe der «Beiträge» und der «Unterstützungsansprüche». In dieser Hinsicht bestimmt das Krankenversicherungsgesetz § 8 Abs. II: «Die Festsetzung findet für männliche und weibliche, für Personen über und unter 16 Jahren besonders statt. Für Personen unter 16 Jahren (jugendliche Personen) kann die Festsetzung getrennt für junge Leute zwischen 14 und 16 Jahren und für Kinder unter 14 Jahren vorgenommen werden. Für Lehrlinge gilt die für junge Leute getroffene Feststellung.» Auf diesen § 8 des Krankenversicherungsgesetzes nimmt auch das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz § 22 Abs. II Ziff. 3 und 5 bei Abgrenzung der Lohnklassen bezüglich gewisser Arbeiterkategorien Bezug. Das Unfallversicherungsgesetz sagt in § 3 Abs. III (vgl. dazu Ausdehnungsgesetz §§ 1 und 3 und Bauunfallversicherungsgesetz § 6 I): «Bei jugendlichen Arbeitern und solchen Personen, welche wegen noch nicht beendigter Ausbildung keinen oder einen geringen Lohn beziehen, gilt als Jahresarbeitsverdienst das Dreihundertfache des von der höheren Verwaltungsbehörde nach Anhörung der Gemeindebehörde für Erwachsene festgesetzten ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter (§ 8 des Gesetzes, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883)»; Das land- und forstwirtschaftliche Unfallversicherungsgesetz bestimmt hinsichtlich des der Rentenberechnung zu Grunde zu legenden durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienstes in § 6 Abs. III, dass er «durch die höhere Verwaltungsbehörde nach Anhörung der Gemeindebehörde je besonders für männliche und weibliche, für jugendliche und erwachsene Arbeiter festgesetzt» wird. Die «Festsetzung kann je besonders für die landwirtschaftlichen und die forstwirtschaftlichen Arbeiter erfolgen. Die für verletzte jugendliche Arbeiter festgesetze Rente ist vom vollendeten 16. Lebensjahre des Verletzten ab auf den nach dem Arbeitsverdienste Erwachsener zu berechnenden Betrag zu erhöhen.»

6. Land- und forstwirtschaftliche Arbeiter. Ihre Unfallverversicherung und auch zum Teil ihre Krankenversicherung ist durch ein

besonderes «Reichsversicherungsgesetz», das «land- und forstwirtschaftliche Unfall- und Krankenversicherungsgesetz» vom 5. Mai 1885 in vielfacher Hinsicht abweichend von dem «Unfallversicherungsgesetze» selber (und dem «Krankenversicherungsgesetze») geregelt worden. Der Krankenversicherung unterliegen sie nicht unbedingt, sondern nur entweder bei diesbezüglicher Anordnung im Statut der Gemeinde bezw. des weiteren Kommunalverbandes oder bei Einführung der Versicherungspflicht durch Landesgesetz (Krankenversicherungsgesetz, § 2 Ziff. 6, land- und forstwirtschaftliches Unfall- und Krankenversicherungsgesetz § 133; vgl. ebenda § 142); in diesem Falle kann aber (vgl. ebenda §§ 136—138) unter Umständen Befreiung von der Versicherungspflicht sowie Ermässigung bezw. Kürzung der Kassenbeiträge unter Wegfall bezw. Kürzung des Krankengeldes eintreten. Nach dem Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetze § 13 kann ihnen zufolge statutarischer Bestimmung der Gemeinde oder des weiteren Kommunalverbandes die Rente bis zu zwei Dritteln des Betrages in Naturalien (statt in Geld) gewährt werden, sofern sie auch ihren Lohn dem Herkommen entsprechend ganz oder zum Teil in Naturalien bezogen haben; nach § 22 Abs. II. Ziff 1 desselben Gesetzes gelten auch Sondervorschriften wegen der Festsetzung des «Arbeitsverdienstes».

7. Ständige und unständige Arbeiter. Dieser Unterschied ist für die Krankenversicherung von grosser, für die Invaliditäts- und Altersversicherung von geringerer, für die Unfallversicherung von gar keiner Bedeutung. «Unständige» Arbeiter sind solche, deren «Beschäftigung durch die Natur ihres Gegenstandes oder im Voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist» (Krankenversicherungsgesetz § 1 Abs. II a. E.). Solche unständigen Arbeiter (z. B. das Aushilfspersonal der Geschäftsleute oder Postbehörden in der Weihnachts- und Neujahrszeit, die Getreideträger kurz vor Schluss oder unmittelbar nach Eröffnung der Schiffahrt, die von der Stadt bei plötzlichem Schneefalle engagierten Schneeschaufler) unterliegen der Krankenversicherung höchstens bei diesbezüglicher statutarischer Bestimmung der Gemeinde oder des weiteren Kommunalverbandes (Krankenversicherungsgesetz § 2 Abs. I Ziff. 1), wobei dann das Statut auch zu bestimmen hat, ob den Arbeitgeber eine «An- und Abmeldepflicht» und die Pflicht zur Einzahlung der Beiträge und Eintrittsgelder trifft (ebenda § 54 Abs. I); einige Sonderbestimmungen wegen der Krankenversicherung unständiger Arbeiter enthält sodann das land- und forstwirtschaftliche Unfall- und Krankenversicherungsgesetz, § 142. — Das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz, § 100 Abs. II bietet die für die Pflicht des Markenklebers praktisch wichtige Bestimmung: «Findet die Beschäftigung nicht während der ganzen Kalenderwoche bei demselben Arbeitgeber statt, so ist von demjenigen Arbeitgeber, welcher den Versicherten zuerst beschäftigt, der volle Wochenbeitrag zu entrichten.»

8. Weibliche Arbeiter. Sie geniessen einige besondere Unterstützungsansprüche (die nicht verwechselt werden dürfen mit den Ansprüchen der Ehefrauen oder Wittwen versicherter Arbeiter), nämlich nach Krankenversicherungsrecht den Anspruch auf Wochenbettgeld (Krankenversicherungsgesetz § 20 Abs. I Ziff. 2, § 21 Abs. I Ziff. 4) und nach Invaliditäts- und Altersversicherungsrecht den Anspruch auf Rückerstattung der Hälfte der von ihnen gezahlten Beiträge, wenn sie sich nach mindestens fünfjähriger Beitragszahlung und vor Genuss der Rente verheiraten (Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz § 30: der Anspruch ist binnen 3 Monaten nach der Verheiratung geltend zu machen). — Wegen der Festsetzung des Arbeitsverdienstes weiblicher Arbeiter vgl. die oben sub 5 citierten Gesetzesstellen.

Weyl.

Arbeiterin.

Krankenversicherungsgesetz vom $\frac{\text{15. Juni 1883}}{\text{10. April 1892}}$ § 8: «Der Betrag des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter wird von der höheren Verwaltungsbehörde nach Anhörung der Gemeindebehörde festgesetzt und durch das für ihre amtlichen Bekanntmachungen bestimmte Blatt veröffentlicht. Aenderungen der Festsetzung treten erst sechs Monate nach der Veröffentlichung in Kraft.

Die Festsetzung findet für männliche und weibliche Personen besonders statt.

§ 20. Die Ortskrankenkassen sollen mindestens gewähren:

1. . . .

2. Eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes an Wöchnerinnen, welche innerhalb des letzten Jahres, vom Tage der Entbindung ab gerechnet, mindestens sechs Monate hindurch einer auf Grund dieses Gesetzes errichteten Kasse oder einer Gemeinde-Krankenversicherung angehört haben, auf die Dauer von mindestens vier Wochen nach ihrer Niederkunft, und soweit ihre Beschäftigung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung für eine längere Zeit untersagt ist, für diese Zeit.»

§ 21, Ziff. 4. «Die Wöchnerinnen-Unterstützung kann allgemein bis zur Dauer von sechs Wochen nach der Niederkunft erstreckt werden.»

Ziff. 5: «Freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und sonstige Heilmittel können für erkrankte Familienangehörige der Kassenmitglieder, sofern sie nicht selbst dem Krankenversicherungszwang unterliegen, auf besonderen Antrag oder allgemein gewährt werden. Unter derselben Voraussetzung kann für Ehefrauen der Kassenmitglieder im Falle der Entbindung die nach Ziff. 4 zulässige Unterstützung gewährt werden.»

Gesetz vom 6. Juli 1884, § 6:

«Im Falle der Tötung ist als Schadensersatz ausserdem zu leisten:

2. Eine den Hinterbliebenen des Getöteten vom Totestage an zu gewährende Rente, welche nach den Vorschriften des § 5, Abs. 3 bis 5 zu berechnen ist.

Dieselbe beträgt:

a) für die Witwe des Getöteten bis zu deren Tod oder Wiederverehelichung zwanzig Prozent, für jedes hinterbliebene vaterlose Kind bis zu dessen zurückgelegtem fünfzehnten Lebensjahre fünfzehn Prozent und wenn das Kind auch mutterlos ist oder wird, zwanzig Prozent des Arbeitsverdienstes. Die Renten der Witwen und der Kinder dürfen zusammen sechzig Prozent des Arbeitsverdienstes nicht übersteigen; ergiebt sich ein höherer Betrag, so werden die einzelnen Renten in gleichem Verhältnisse gekürzt. Im Falle der Wiederverheiratung erhält die Witwe den dreifachen Betrag ihrer Jahresrente als Abfindung. Der Anspruch der Witwe ist ausgeschlossen, wenn die Ehe erst nach dem Unfalle geschlossen worden ist.»

Gleichlautend § 7 des Gesetzes vom 5 Mai 1886.

Gesetz vom 22. Juni 1889, § 30.

§ 30: «Weiblichen Personen, welche eine Ehe eingehen, bevor sie in den Genuss einer Rente gelangt sind, steht ein Anspruch auf Erstattung der Hälfte der für sie geleisteten Beiträge zu, wenn die letzteren für mindestens fünf Beitragsjahre entrichtet worden sind. Dieser Anspruch muss binnen drei Monaten nach der Verheiratung geltend gemacht werden. Mit der Erstattung erlischt die durch das frühere Versicherungsverhältnis begründete Anwartschaft.»

§ 31, Abs. 2. «Wenn eine weibliche Person, für welche mindestens für fünf Beitragsjahre Beiträge entrichtet worden sind, verstirbt, bevor sie in den Genuss einer Rente gelangt ist, so steht den hinterbliebenen vaterlosen Kindern unter

15 Jahren ein Anspruch auf Erstattung der Hälfte der für die Verstorbene entrichteten Beiträge zu.

Abs. 3. Vorstehende Bestimmungen finden keine Anwendung, sofern den Hinterbliebenen aus Anlass des Todes der Versicherten auf Grund des Unfallversicherungsgesetzes eine Rente gewährt wird.»

Die deutsche Arbeiterversicherungsgesetzgebung steht auf dem Standpunkte, dass bezüglich der Frage, auf welche Personen sich der öffentliche-rechtliche Versicherungszwang erstrecken soll, das Geschlecht keinen Unterschied bildet und der weibliche Arbeiter demselben demgemäss nicht minder unterliegt wie der männliche. Die Motive zu dem Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetze rechtfertigen diese Stellungnahme, soweit es sich um die Versicherung gegen Erwerbsunfähigkeit und die Altersrente handelt, durch folgende treffende Ausführungen: «So lange weibliche Personen als Arbeiterinnen beschäftigt werden, sind sie der Gefahr durch Krankheit, allmählichen Verbrauch der Kräfte oder durch einen ohne Zusammenhang mit der Arbeit stehenden Unfall erwerbsunfähig zu werden, in gleichem Masse ausgesetzt wie die männlichen Arbeiter und es wäre unbillig, ihnen diejenige Sicherheit, welche wegen dieser Gefährdung den männlichen Arbeitern gewährt wird, zu versagen. Die Aussicht, welche weibliche Arbeiter auf Eingehung einer Ehe haben, darf nicht dazu führen, ihnen die Versicherung um desswillen vorzuenthalten, weil sie nach Begründung eines eigenen Hausstandes nicht mehr auf Lohnerwerb angewiesen sein würden. Bei den in Deutschland bestehenden Verhältnissen bildet der Fall, dass weibliche Personen mit der Verheiratung aufhören gegen Lohn zu arbeiten, keineswegs die Regel. Ueberdies würde aber der Ausschluss der weiblichen Arbeiter von der Versicherung die unerwünschte Folge haben, dass manche Arbeitgeber daraus zu einer das zulässige Mass überschreitenden Verwendung Anlass nehmen könnten, weil sie für männliche Arbeiter Versicherungsbeiträge zu zahlen hätten, für weibliche aber nicht.» Diese Argumentation lässt sich mit kleinen und sachlich unbedeutenden Veränderungen zur Rechtfertigung der Unterstellung der weiblichen Arbeiter unter alle Zweige der Arbeiterversicherung verwerten. Der Begriff des Arbeiters deckt auch den der Arbeiterin, es sind also die auf jenen bezüglichen Erörterungen auch hierbei entsprechend massgebend. Vgl. den Artikel Arbeiter. Besondere, lediglich für die weiblichen Arbeiter geltende Vorschriften, finden sich gleichwohl in den Arbeiterversicherungsgesetzen und zwar folgende:

a) Für die Krankenversicherung.

1. Bei der Festsetzung des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter, welcher der höheren Verwaltungsbehörde obliegt, wird zwischen männlichen und weiblichen Personen unterschieden und der für letztere ermittelte Satz besonders festgestellt, Krankenversicherungsgesetz vom 10. April 1892, § 8.

2. Arbeiterinnen, welche entbunden werden, haben, sofern sie bei einer Ortskrankenkasse versichert sind, einen Anspruch auf die Wöchnerinnenunterstützung; dieselbe wird gebildet durch das auf die Dauer von mindestens vier Wochen nach der Entbindung, und soweit ihre Beschäftigung nach der Gewerbeordnung für eine längere Zeit untersagt ist, für die Dauer dieser zu gewährende Krankengeld. Voraussetzung für diese Unterstützung ist, dass die Wöchnerin innerhalb des letzten Jahres vor der Entbindung mindestens sechs Monate einer Krankenkasse oder einer Gemeindekrankenversicherung angehört hat; die Versicherung bei einer Hülfskasse genügt ebenfalls. Unter dieser Voraussetzung haben uneheliche Wöchnerinnen denselben Anspruch wie eheliche. Freie Kur und Behandlung können dieselben dagegen nicht fordern, da eine Entbindung an sich nicht als Krankheit gilt, nur bei einem anomal verlaufenden Wochenbett hat die Arbeiterin auch auf diese Leistung Anspruch. Krankenversicherungsgesetz, § 20, Ziff. 2.

3. Durch statutarische Bestimmung kann die von den Ortskrankenkassen gewährte Wöchnerinunterstützung bis zu der Dauer von sechs Wochen nach der Niederkunft erstreckt werden. Krankenversicherungsgesetz, § 21, Ziff. 4.

4. Verheirateten Arbeiterinnen, deren Männer Mitglieder der Ortskrankenkasse sind, die aber selbst dem Versicherungszwang nicht unterliegen, kann im Falle der Entbindung die Wöchnerinunterstützung in diesem Umfange auf besonderen Antrag oder auch allgemein gewährt werden. Krankenversicherungsgesetz, § 21, Ziff. 5.

Wenn die Ortskrankenkassen die unter Nr. 3 erwähnte Erweiterung der gesetzlichen Fürsorge beschliessen, so müssen sie dieselbe auf alle Wöchnerinnen ausdehnen, also die unehelichen nicht minder wie die ehelichen; eine statutarische Bestimmung, wonach die erweiterten Leistungen nur für die ehelichen Wöchnerinnen wirksam sein sollen, kann im Hinblick auf die Absicht des Gesetzes, jede Unterscheidung zwischen ehelich und unehelich Gebärenden zu beseitigen, nicht als rechtsgültig betrachtet werden. Durch die Novelle vom 10. April 1892 ist auch die Bestimmung des Art. 135 des Gesetzes vom 5. Mai 1886 über die Unfallversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen beseitigt werden, welche die Unterstützung des § 20 des Krankenversicherungsgesetzes nur auf eheliche Wöchnerinnen beschränkte.

b) Für die Unfallversicherung.

Die Witwe des nach den Unfallversicherungsgesetzen versicherten Arbeiters, welcher in Folge eines Unfalles gestorben ist, hat Anspruch auf die Witwenrente; dieselbe wird bis zu ihrem Tode oder ihrer Wiederverheiratung gewährt und beträgt zwanzig Prozent des Arbeitsverdienstes, sind Kinder vorhanden, so wird für jedes derselben bis zum zurückgelegten fünfzehnten Lebensjahre fünfzehn Prozent und, falls die Mutter verstirbt, zwanzig Prozent gewährt; die Witwenrente und die Rente der Kinder dürfen zusammen sechzig Prozent des Arbeitsverdienstes nicht übersteigen, ergiebt sich ein höherer Betrag, so werden dieselben in gleichem Verhältnis gekürzt. Im Falle der Wiederverheiratung erhält die Witwe den dreifachen Betrag der Jahresrente als Abfindung. Gesetz vom 6. Juli 1884, § 6, Gesetz vom 5. Mai 1886, § 7. Jeder Anspruch der Witwe als solcher ist ausgeschlossen, wenn die Ehe erst nach dem Eintritt des Unfalles abgeschlossen worden ist. Die Witwenrente ist unabhängig von der Rente, welche der versicherten und von einem Unfalle betroffenen Arbeiterin aus eigenem Rechte zusteht; letztere wird ihr bis zu ihrem Tote ohne Rücksicht auf Verheiratung oder Wiederverheiratung gewährt. Verunglückt eine versicherte Arbeiterin, so haben ihre unehelichen, nicht durch Ehe legitimierten Kinder alsbald Anspruch auf die bezeichnete Rente, die ehelichen oder ehelich gemachten erst dann, wenn auch der Vater schon tot ist oder späterhin verstirbt; in diesem Falle beläuft sich die Rente aber sofort auf den erhöhten Betrag von zwanzig Prozent. Weitere Descendenten, insbesondere Enkel, können einen Anspruch nicht geltend machen, wie seitens des Reichsversicherungsamtes mit Recht in konstanter Rechtprechung entschieden wurde. Keinen Anspruch auf Witwenrente hat nach Vorstehendem die Konkubine des bei einem Betriebsunfall verunglückten Arbeiters, welche mit demselben in gemeinschaftlichem Haushalt gelebt hat.

c) Für die Invaliditäts- und Altersversicherung.

1. Weiblichen, unter die Invaliditäts- und Altersversicherung fallenden Personen, welche eine Ehe eingehen, bevor sie in den Genuss einer Rente gelangt sind, steht ein Anspruch auf Erstattung der Hälfte der für sie geleisteten Beiträge zu, wenn die letzteren für mindestens fünf Beitragsjahre entrichtet worden sind.

Dieser Anspruch muss binnen drei Monaten nach der Verheiratung geltend gemacht werden. Mit der Erstattung erlischt die durch das frühere Versicherungsverhältnis begründete Anwartschaft Die weiblichen Versicherten, welche von dieser Befugnis Gebrauch machen wollen, erhalten also die Gesamtheit der aus eignen Mitteln entrichteten Beiträge zurück. Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz, § 30. Mit dem 24. Juni 1895, dem ersten Tag der Erfüllung der 235. Beitragswoche seit dem 1. Januar 1891, hat die praktische Wirksamkeit dieser Bestimmung begonnen. Es ist bei Auslegung des § 30 fraglich geworden, ob es gestattet ist, die bei dem Eheabschlusse an 235 Beiträgen noch fehlende Zahl durch fernere Versicherung zu erfüllen, sofern nur die Vollendung der 235. Beitragswoche vor Ablauf der dreimonatlichen Antragsfrist erfolge. Die Billigkeit spricht für die Bejahung der Zulässigkeit, wenn schon nicht zu verkennen ist, dass die für die Verneinung sprechenden Rechtsgründe die überwiegenden sind. Das Reichsversicherungsamt hat sich der verneinenden Anschauung angeschlossen, welche als die herrschende bezeichnet werden muss. Hiernach ist nach dem Eheabschluss eine nachträgliche Beitragsleistung zu dem Zwecke, die Rechte auf Rückerstattung zu erwerben nicht mehr statthaft. Natürlich ist eine verheiratete Arbeiterin, welche nach der Verheiratung fortfährt, eine mit der Versicherungspflicht verbundene Beschäftigung auszuüben, zur Leistung von Beiträgen verpflichtet und es sind für sie Marken einzukleben. Dies geschieht nicht auf der alten, bei Stellung des Antrags auf Erstattung der Beiträge einzureichenden Quittungskarte, sondern auf einer neuen. Wird dagegen der Antrag rechtskräftig abgewiesen, so ist die Fortsetzung der Versicherung durch Einklebung von Marken auf der alten Karte zu bewirken. Soweit die Beobachtungen bis jetzt reichen, lässt sich konstatieren, dass fast ausnahmslos die eine Ehe eingehenden Personen von der Beanspruchung der Rückerstattung der Beiträge Gebrauch gemacht haben; im Durchschnitt beläuft sich der Gesamtbetrag derselben auf zwanzig Mark, wenn diese Summe auch nur eine kleine ist, so scheint man es doch seitens der Interessenten vorzuziehen, dieselbe zu erhalten, als durch Verzicht auf ihre Auszahlung sich die Fortdauer der Anwartschaft auf den Rentenbezug zu sichern. In vielen Fällen dürfte es gleichwohl für die Versicherten empfehlenswerter sein, sich die volle Anwartschaft aus dem Versicherungsverhältnis zu erhalten als dieselbe durch die Empfangnahme einer Summe zu zerstören, die viel zu klein ist, als dass sie bei Einrichtung des Hausstandes eine nennenswerte Rolle spielen könnte.

2. Wenn eine weibliche Person, für welche mindestens für fünf Beitragsjahre Beiträge entrichtet worden sind, verstirbt, bevor sie in den Genuss einer Rente gelangt ist, so steht den hinterlassenen vaterlosen Kindern unter 15 Jahren ein Anspruch auf Erstattung der Hälfte der für die Verstorbene geleisteten Beiträge zu. Diese Bestimmung kommt jedoch nicht zur Anwendung, wenn den Hinterbliebenen aus Anlass des Todes des Versicherten auf Grund des Unfallversicherungsgesetzes eine Rente gewährt wird; Invaliden- und Altersversicherungsgesetz, § 31, Abs. 2 und 3. Diese, einen Ersatz für die noch ausstehende Reliktenversicherung allerdings nur in kleinstem Masse bietende Einrichtung, kommt nicht nur solchen Kindern zu Gute, deren ehelicher Vater in dem Zeitpunkte des Ablebens der versicherten Mutter bereits verstorben war, sondern auch unehelichen Kindern. Der Erstattungsanspruch ist in den unter a und b genannten Fällen unter Beibringung der zur Begründung derselben dienenden Beweisstücke bei dem Vorstande derjenigen Versicherungsanstalt geltend zu machen, an welche zuletzt Beiträge entrichtet worden sind. Auf das Verfahren kommen die Bestimmungen zur Anwendung, welche das Verfahren bei Geltendmachung eines Rentenanspruchs regeln, jedoch mit der Massgabe, dass eine Mitwirkung des Staatskommissars nicht stattfindet und sowohl die Berufung als auch die Revision aufschiebende Wirkung haben.

Bezüglich der unständigen Arbeiterinnen hat der Bundesrat unter dem 27. November 1890 in Ansehung der Befreiung derselben von der Versicherungspflicht in Gemässheit des § 3, Abs. 3, des Gesetzes vom 22. Juni 1889 beschlossen,

dass vorübergehende Dienstleistungen nicht als eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung zu betrachten sind:

1. Wenn sie von solchen Personen, welche berufsmässig Lohnarbeit überhaupt nicht verrichten, in folgenden Fällen verrichtet werden:

a) Nur gelegentlich, insbesondere zu gelegentlicher Aushülfe.

b) Zwar in regelmässiger Wiederkehr, aber nur nebenher und gegen ein geringfügiges Entgelt, welches zum Lebensunterhalt nicht ausreicht und zu den Versicherungsbeiträgen nicht in entsprechendem Verhältnis steht.

c) Zur Hülfeleistung bei Unglücksfällen oder Verheerungen durch Naturereignisse.

2. Wenn sie von solchen Berufsarbeitern, die in einem regelmässigen, die Versicherungspflicht begründenden Arbeits- oder Dienstverhältnis zu einem bestimmten Arbeitgeber stehen, ohne Unterbrechung dieses Verhältnisses bei anderen Arbeitgebern nebenher, sei es gelegentlich zur Aushülfe, sei es regelmässig verrichtet werden.

3. Wenn sie auf Seeschiffen im Auslande von Personen verrichtet werden, die nicht zu der Schiffsbesatzung gehören.

4. Wenn sie von Aufwärterinnen und ähnlichen zu niederen häuslichen Diensten von kurzer Dauer an wechselnden Arbeitsstellen thätigen Personen verrichtet werden.

5. Wenn sie in Verpflegungsstationen oder in ähnlichen Einrichtungen gegen eine Geldentschädigung verrichtet werden, welche nicht als Entgelt für die gelieferte Arbeit, sondern als eine Unterstützung zum Zweck des besseren Fortkommens gewährt wird.

Diese Bestimmungen sind nicht präzis genug gefasst, um bezüglich ihrer Auslegung und Tragweite nicht zu Zweifeln Anlass zu geben; unter den an wechselnden Arbeitsstellen thätigen Aufwärterinnen und ähnlichen Personen versteht das Reichsversicherungsamt diejenigen, welche zu keiner Dienstherrschaft in einem dauernden Arbeitsverhältnis stehen, sondern bei unbestimmt vielen Arbeitgebern, von denen sie jedesmal bestellt werden, immer nur vorübergehend und auf kurze Zeit des Tages beschäftigt werden. Unter Aufwärterinnen werden anderseits nur berufsmässige verstanden, d. h. solche Personen, deren Hauptberuf oder doch Nebenberuf auf die fortgesetzte Verrichtung derartiger Dienstleistungen gerichtet ist, die in Folge dessen auf solche Arbeiten einen nicht unerheblichen Teil der täglichen Arbeitszeit verwenden und aus dieser Beschäftigung ihren ganzen Lebensunterhalt oder doch einen wesentlichen Teil beziehen. Es ist also bei der Beantwortung der Frage, ob eine Aufwartedienste verrichtende Person versicherungspflichtig ist oder nicht, zunächst zu prüfen, ob diese Dienste gelegentliche oder regelmässige sind, und erst wenn dies verneint wird und die Aufwartethätigkeit sich als Hauptberuf kennzeichnet, kann die betreffende Person zu den in Ziffer 4 des angeführten Beschlusses genannten Personen gerechnet werden, bezw. zu den in Ziffer 2 des Beschlusses des Bundesrates vom 22. Dezember 1891 aufgezählten, durch welchen der Beschluss vom 27. November 1890 nach einigen Richtungen hin abgeändert wurde, die jedoch hier nicht weiter in Betracht kommen.

Nach denselben Gesichtspunkten beurteilt sich die Versicherungspflicht der Koch-, Putz-, Scheuer-, Monatfrauen u. dgl. m. Schwierig ist bei diesen Verhältnissen vielfach die Ziehung der Grenze zwischen selbständigen Gewerbetreibenden und unständigen Arbeitern, beispielsweise bei Näherinnen, Wäscherinnen, Büglerinnen, Friseusen, Krankenpflegerinnen u. s. w., die auf jedesmalige Bestellung in den Wohnungen ihrer Kunden arbeiten. Nach der Anleitung des Reichsversicherungsamtes vom 31. Oktober 1890 unterliegen dieselben der Versicherung dann, wenn sie als Arbeiter und nicht als selbständige Gewerbetreibende anzusehen sind; in welchen Fällen die eine oder andere dieser Alternativen anzunehmen ist, kann nach Ansicht des Amtes nur unter Würdigung der im Einzelfalle obwaltenden Umstände und Verhältnisse entschieden werden, für die Regel hält das Amt Friseusen, Krankenpflegerinnen, Büglerinnen für

selbständige Gewerbetreibende. In der Praxis ist man im Allgemeinen darüber einig, dass Näherinnen, Schneiderinnen, Wäscherinnen und Büglerinnen dann der Versicherungspflicht unterliegen, wenn sie die Arbeiten in den Wohnungen ihrer Kunden verrichten und nicht mindestens eine Lohnarbeiterin ständig beschäftigen. Auch bezüglich dieser Scheidung bestehen in der Praxis heute noch erhebliche Meinungsverschiedenheiten und es ist eine nicht zu bestreitende Thatsache, dass zahlreiche weibliche Personen, welche von der Gesetzgebung als versicherungspflichtige Arbeiterinnen betrachtet werden, thatsächlich nicht versichert sind. Die Reform der hierauf bezüglichen Bestimmungen des Gesetzes von 1889 ist dieserhalb wiederholt in Vorschlag gebracht worden und bildet in der That einen der Gegenstände, welche mit Fug und Recht als verbesserungsbedürftig in hohem Grade bezeichnet werden können und dürfen.

Die Ehefrau des Betriebsunternehmers kann ebensowohl dessen Arbeiterin sein und somit der Versicherungspflicht unterliegen wie dessen Tochter. Diese Ansicht geniesst allerdings nicht den Beifall des Reichsversicherungsamtes; letzteres hat für das Gebiet der Unfallversicherung in ständiger Rechtsprechung daran festgehalten, dass mit dem Wesen und Charakter der Ehe die Annahme eines Lohnarbeitsverhältnisses zwischen den Ehegatten ausgeschlossen sei und demgemäss die Frau ebensowenig die Arbeiterin ihres Mannes, wie der Mann der Arbeiter seiner Frau sein könne. Demgemäss wird auch in der Einleitung des Amtes vom 31. Oktober 1890, betreffend den Kreis der nach dem Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetze zu versichernden Personen, unter IX bemerkt: «Verwandte des Arbeitgebers, insbesondere Hauskinder, welche zu diesem in einem die Versicherung begründenden Verhältnis stehen, unterliegen gleichfalls den Vorschriften des Gesetzes; eine Ausnahme machen nur die Eheleute unter einander, da zwischen ihnen nach dem Wesen der Ehe niemals eines der für die Begründung der Versicherung erforderlichen Abhängigkeitsverhältnisse bestehen kann.» Die Gründe für diese Auffassung hat das Amt in einer Entscheidung vom 18. Juni 1888 niedergelegt (vgl. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts, Bd. IV, S. 314); es entspricht nach denselben den hinsichtlich des ehelichen Verhältnisses obwaltenden grundsätzlichen Anschauungen im Allgemeinen nicht, die Beziehung von Arbeitgeber und Arbeitnehmer als zwischen Ehegatten möglich anzuerkennen, es vertrage sich nicht die sittliche Auffassung der Ehe als des Verhältnisses zweier zu ungeteilter Lebensgemeinschaft berufener Personen mit den das bezeichnete soziale Verhältnis beherrschenden Begriffen, welche in das Verhältnis der allgemeinen Gleichberechtigung der Ehegatten, den damit nicht zu vereinbarenden Gegensatz wirtschaftlicher Abhängigkeit des einen von dem anderen hineintragen würden. In der Litteratur hat diese Auffassung vielfach Widerspruch erfahren und sie erscheint auch als eine unrichtige; sie geht von einer idealistischen Beurteilung der vorhandenenen Verhältnisse aus und trägt diesen keine Rechnung. Wenn Rosin (Recht der Arbeiterversicherung, Bd. I, S. 170, 171) bemerkt: «In der That beeinflusst die rauhe Wirklichkeit der wirtschaftlichen Zustände selbst das Leben in der Familie, und es ist, soweit nicht zwingende Rechtsgründe die Entscheidung rechtfertigen, unangängig, eine um ihre Existenz ringende Ehefrau von einem höchst wichtigen Zweige der sozialpolitischen Fürsorge durch den Hinweis auf sittliche Prinzipien auszuschliessen, welche in ihrer Reinheit doch nur in jenen Ständen zur Geltung kommen können, die vom Kampfe ums Dasein im Wesentlichen unberührt bleiben», so ist dem durchaus beizustimmen. Durch die auf Grund des § 9, Abs. 3, des Gesetzes vom 5. Mai 1886 ergangenen landesgesetzlichen Vorschriften wird übrigens zum grossen Teile die Ehefrau unter die beschäftigten Familienangehörigen gestellt, welche reichsrechtlich der Versicherungspflicht unterliegen, ein Beweis, dass die Ansicht des Reichsversicherungsamts wenigstens für das Gebiet der land- und forstwirtschaftlichen Unfallversicherung von der Gesetzgebung nicht als zutreffend betrachtet wird; in der Praxis wird jedoch nach der Anschauung des Reichsversicherungsamts verfahren und zwar in Ansehung sämmtlicher Arbeiterversicherungsgesetze.

Die hervorgehobenen Zweifel bezüglich der Grenze zwischen selbständigen Gewerbetreibenden und Arbeiterinnen haben besonders gegenüber der Anwendung der Bestimmungen des Gesetzes auf die in der Hausindustrie thätigen weiblichen Arbeiter zu verschiedenen und voneinander abweichenden Entscheidungen Anlass gegeben; die Zahl der Arbeiterinnen, die in der Hausindustrie beschäftigt werden, ist in den einzelnen Industriezweigen sehr erheblich und die Beseitigung der Zweifel erscheint dieserhalb um so wichtiger. Durch die Beschlüsse des Bundesrates vom 16. Dezember 1891, betreffend die Erstreckung der Versicherungspflicht nach dem Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetze auf die Hausgewerbetreibenden der Tabakfabrikation (Reichsgesetzblatt, S. 395 u. f.) und vom 1. März 1894, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung von Hausgewerbetreibenden der Textilindustrie (Reichsgesetzblatt, S. 324 u. f.) ist für die bezeichneten Industriezweige eine Besserung der bislang vorhandenen Zustände in dieser Hinsicht angebahnt worden. Für die Arbeiterinnen sind daraus von besonderer Wichtigkeit die grundlegenden Vorschriften beider Verordnungen, wonach die Versicherungspflicht auf solche selbständige Gewerbetreibende erstreckt wird, welche in eignen Betriebsstätten im Auftrage und für Rechnung anderer Gewerbetreibenden (Fabrikanten, Fabrikkaufleute, Handelsleute) mit der Herstellung oder Bearbeitung von Cigarren oder anderen Tabakfabrikaten, bezw. mit Weberei und Wirkerei beschäftigt werden und zwar auch dann, wenn diese Hausgewerbetreibenden die Roh- und Hülfsstoffe selbst beschaffen und auch für die Zeit, während welcher sie vorübergehend für eigne Rechnung arbeiten. Zur Wirkerei rechnet die Verordnung auch die Maschinenstrickerei. Nicht unterliegen jedoch der Versicherungspflicht: 1. Arbeiterinnen, welche das Geschäft regelmässig für eigene Rechnung betreiben und nur gelegentlich von anderen Gewerbetreibenden für deren Rechnung beschäftigt werden, 2. welche in dem Betriebe des Hausgewerbes und gelegentlich oder zwar in regelmässiger Wiederkehr, aber nur nebenher und in so geringem Umfange thätig sind, dass der hieraus erzielte Verdienst zum Lebensunterhalt nicht ausreicht und zu den Versicherungsbeiträgen nicht in entsprechendem Verhältnis steht, 3. welche in einem anderen, die Versicherungspflicht begründenden regelmässigen Arbeits- oder Dienstverhältnis zu bestimmten Arbeitgebern stehen und, ohne dieses Verhältnis zu unterbrechen, das Hausgewerbe nur nebenher, sei es regelmässig, sei es nur gelegentlich, betreiben. Es sind auf Grund eines Beschlusses des Bundesrats vom 9. November 1895 (Reichsgesetzblatt, S. 452) neben der Weberei und Wirkerei gewisse dabei vorkommende Nebenarbeiten in die Versicherung mit einbezogen worden, Appretierung, Konfektion der Gewebe u. dgl. m., welche man als Nacharbeiten bezeichnet, im Gegensatz zu den durch den Beschluss vom 1. März 1894 unter die Versicherung gestellten Nebenarbeiten (Spulerei, Schererei, Schlechterei), die als Vorarbeiten charakterisiert werden, weil sie zur Herstellung der Gewebe und des Gewirkten erforderlich sind. Ueber das Nähere und die Einzelheiten vgl. den Artikel Hausindustrielle.

Dr. Fuld, Mainz.

Arbeitgeber.

(Reichsversicherungsrecht.)

I. Die Arbeitgeber, welche im Unfallversicherungsrecht als «Betriebsunternehmer» (s. Begriff und Einzelheiten daselbst) eine besonders wichtige, mit einer Reihe von schwerwiegenden Obliegenheiten ausgestattete Rolle spielen, sind bei der praktischen Ausgestaltung und Durchführung des Arbeiterversicherungswesens auch sonst in starkem Masse beteiligt.

A. Allgemeines. Des Arbeitgebers Pflichten, deren Verletzung durch Ordnungsstrafen (vgl. unter sub B) gerügt werden kann, sofern sie nicht gar

kriminell strafbar ist, äussern sich (wenn man von Spezialpflichten der «Betriebsunternehmer» im Gebiete der Unfallversicherung absieht) im Wesentlichen nach dreifacher Richtung: 1. als Pflicht zur Aufbringung der für die Unterstützungsleistungen erforderlichen Geldmittel (Beitragspflicht nebst andern pekuniären Pflichten), 2. als Pflicht zur Uebernahme von Ehrenämtern und 3. als Meldepflichten. Hierzu ist des Genaueren Folgendes zu bemerken:

1. Die Aufbringung der Geldmittel liegt den Arbeitgebern bei der Unfallversicherung ausschliesslich ob (und erfolgt dort in der Regel durch nachträgliche Umlage auf die Betriebsunternehmer nach Schluss des Rechnungsjahres), bei der Krankenversicherung und bei der Invaliditäts- und Altersversicherung ruht die «Beitragspflicht» (d. h. im Krankenversicherungsrecht die Pflicht zur Einzahlung der Beiträge und Eintrittsgelder, im Invaliditäts- und Altersversicherungsrecht die Pflicht des Markenklebens) juristisch und thatsächlich gleichfalls auf den Arbeitgebern, doch können sie den gezahlten Krankenversicherungsbeitrag zu zwei Dritteln, den Invaliditäts- und Altersversicherungsbeitrag zur Hälfte den Arbeitern in Abzug bringen. Die andern pekuniären Pflichten der Arbeitgeber sind folgende: a) Im Krankenversicherungsrecht eine Zuschusspflicht behufs Erhöhung der Einnahmen der Betriebs-, Bau- und Innungskrankenkassen, wenn die auf im Ganzen $4\frac{1}{2}\%$ des Tagelohnes erhöhten Kassenbeiträge nicht zu den Mindestleistungen der Kasse an ihre versicherten Mitglieder ausreichen (Krankenversicherungsgesetz § 65 Abs. II, § 72 Abs. III, § 73 Abs. I); ferner eine Vorschusspflicht, die, vorbehaltlich der Wiedererstattung, gegenüber den Betriebskrankenkassen mit weniger als 50 Mitgliedern und gegenüber den Baukrankenkassen besteht, wenn die Leistung der laufenden Ausgaben in Frage kommt (ebenda § 64 Ziff. 4, § 72 Abs. III); sodann eine Pflicht aller Arbeitgeber zur direkten Unterstützung des versicherten Kassenmitgliedes, wenn die Erkrankung im Auslande erfolgt und die Ueberführung ins Inland nicht stattfinden kann, und zur Erstattung aller Aufwendungen der Kasse oder Gemeindekrankenversicherung an die unangemeldeten Arbeiter (Krankenversicherungsgesetz § 57a Abs. III und § 50 Abs. I; endlich eine Pflicht des Bauherrn, welcher es versäumt, eine Baukrankenkasse zu errichten, im Falle einer Krankheit den bei ihm beschäftigten Personen und im Falle des Todes den Hinterbliebenen die gesetzlichen Mindestleistungen der Ortskrankenkassen aus eigenen Mitteln zu leisten (ebenda § 71) und die Pflicht des Fabrikherrn, welcher innerhalb der von der höheren Verwaltungsbehörde bestimmten Frist der Anordnung zur Errichtung einer Betriebskrankenkasse nicht nachkommt, für jede im Betriebe beschäftigte versicherungspflichtige Person Beiträge bis zu 5% des verdienten Lohnes aus eigenen Mitteln zur Ortskrankenkasse oder zur Gemeindekrankenversicherung zu zahlen. b) Im Unfallversicherungsrecht hat im Anschluss an das ältere Haftpflichtrecht der Arbeitgeber («Betriebsunternehmer») die Unterstützungen für die ersten dreizehn Wochen (während welcher die eigentliche Unfallversicherung noch nicht Platz greift) aus eigenen Mitteln zu leisten, wenn der verunglückte Arbeiter weder einer Krankenkasse noch der Gemeindekrankenversicherung angehört (Unfallversicherungsgesetz § 5 Abs. X; vgl. dazu Bauunfallversicherungsgesetz § 6 Abs. I, Seeunfallversicherungsgesetz § 10 Abs. II); ferner hat der Arbeitgeber die Differenz zu tragen, welche dadurch entsteht, dass von Beginn der 5. Woche nach Eintritt des Unfalls bis Ablauf der 13. Woche das Krankengeld des Verletzten auf mindestens zwei Drittel des seiner Berechnung zu Grunde liegenden Arbeitslohnes bemessen wird, und dass dieser Betrag vielleicht höher ist, als das dem Verletzten seitens seiner Krankenkasse oder der Gemeindekrankenversicherung zu leistende Krankengeld (Unfallversicherungsgesetz § 5 Abs. IX, Bauunfallversicherungsgesetz § 6 Abs. I, Seeunfallversicherungsgesetz § 10 Abs. I); endlich kann die Seeberufsgenossenschaft im Besondern gegen Erstattung der Kosten demjenigen Betriebsunternehmer, welchem die Fürsorge für die ersten Wochen nach dem Unfalle obliegt, die Fürsorge für den Verletzten auch bis zur Beendigung des Heilverfahrens übertragen (Seeunfall-

versicherungsgesetz § 11 Abs. II). Andererseits ist die Haftpflicht der Unternehmer in doppelter Hinsicht beschränkt worden: einmal dahin, dass sie von dem verletzten Arbeiter, bezw. seinen Hinterbliebenen auf Schadensersatz nur dann in Anspruch genommen werden können, wenn vorsätzliche Herbeiführung des Unfalls durch strafrechtliches Urteil festgestellt wird (bezw. diese Feststellung wegen Todes oder Abwesenheit des Schuldigen, oder aus andern in seiner Person liegenden Gründen, z. B. Geisteskrankheit, Verjährung der Strafverfolgung, unterbleiben musste), und sodann dahin, dass auch in diesem Falle der Entschädigungsanspruch nur auf den die Unterstützungsleistungen des Unfallversicherungsrechts übersteigenden Ertrag geht, während die Betriebsunternehmer allerdings den Berufsgenossenschaften, Gemeinden und Krankenkassen für alle nach Kranken- und Unfallversicherungsrecht erforderlich gewesenen Aufwendungen haftbar sind, falls durch strafgerichtliches Urteil festgestellt wird (oder aus den oben erwähnten Gründen nicht festgestellt werden konnte), dass sie den Unfall vorsätzlich oder zwar nur fahrlässig aber unter Ausserachtlassung der durch ihren Beruf und ihr Gewerbe gebotenen besonderen Aufmerksamkeit herbeigeführt haben (Unfallversicherungsgesetz §§ 95 ff., Ausdehnungsgesetz §§ 1 und 3, land- und forstwirtschaftliches Unfallversicherungsgesetz §§ 116 ff., Bauunfallversicherungsgesetz § 49 Abs. II, Seeunfallversicherungsgesetz §§ 109 ff.)

2. Wegen der «Ehrenämter», ihrer Ablehnung und Annahme, s. sub «Ehrenämter» und «Ablehnung».

3. Wegen der Meldepflichten der Arbeitgeber, die sich im Krankenversicherungsrecht auf An- und Abmeldung der versicherungspflichtigen Arbeiter, im Unfallversicherungsrecht dagegen auch auf Anmeldung versicherungspflichtiger Betriebe, auf die Unfallsanzeige und auf die Einreichung gewisser rechtserheblicher Nachweisungen durch die Betriebsunternehmer erstreckt, s. sub «Meldepflicht», «Anzeigepflicht», «Betriebsunternehmer».

B. Die Ordnungs- und eventuell Kriminalstrafen, mit welchen die Verletzung der oben skizzierten Pflichten des Arbeitgebers sowie einzelner sonstiger Gesetzesvorschriften bedroht sind, finden sich aufgezählt: im Krankenversicherungsgesetz §§ 81 ff.; im Unfallversicherungsgesetz §§ 103 ff. (Ausdehnungsgesetz, §§ 1 und 3, land- und forstwirtschaftliches Unfallversicherungsgesetz §§ 123 ff., Bauunfallversicherungsgesetz § 49 Abs. II, Seeunfallversicherungsgesetz, §§ 117 ff.), im Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz §§ 142 ff.

C. Vertretung der Arbeitgeber. Die Arbeitgeber können sich in Ausübung ihrer gesetzlichen Verpflichtungen nach Krankenversicherungsgesetz. § 82a in jeder Richtung, nach Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz § 144 nur hinsichtlich der Nachweisungen oder Anzeigen und des Markenklebens, nach den Unfallversicherungsgesetzen (mit alleiniger Ausnahme der Vorschrift in Seeunfallversicherungsgesetz § 17: Bevollmächtigter des Rheders), dagegen gar nicht durch die bevollmächtigten Leiter ihres Betriebes (bezw. nach Krankenversicherungsrecht auch durch die Leiter eines Betriebsteiles oder durch das Aufsichtspersonal) vertreten lassen (nach dem Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz unter der Verpflichtung, Namen und Wohnort des Vertreters dem Vorstande der Versicherungsanstalt mitzuteilen) und sind alsdann im Allgemeinen von den Kontraventionsstrafen (vgl. oben sub B) wegen Verletzung der bezüglichen Pflichten befreit, es sei denn, dass sie von der Zuwiderhandlung wussten oder in Beaufsichtigung des Betriebes oder Auswahl und Beaufsichtigung des Vertreters es selbst an der erforderlichen Sorgfalt fehlen liessen.

II. Versicherungspflicht und freiwillige Versicherung. Die Arbeitgeber selber sind, da die Reichsversicherungsgesetze ja zu Gunsten der Arbeiter erlassen worden, nicht versicherungspflichtig oder doch nur im Gebiete der Unfallversicherung auf Grund diesbezüglicher statutarischer Vorschrift der Berufsgenossenschaft die Unternehmer land- und forstwirtschaftlicher Betriebe bei einem Jahresarbeitsverdienste bis 2000 Mark (land- und forstwirtschaftliches Unfallversicherungsgesetz § 2 Abs. II) und im Gebiete der Invaliditäts- und Alterver-

sicherung auf Grund diesbezüglichen, für bestimmte Berufskreise möglichen Beschlusses des Bundesrates die «Kleinmeister», d. h. die jungen Unternehmer, welche nicht regelmässig wenigstens einen Lohnarbeiter beschäftigen. — Wohl aber sind die Arbeitgeber zur «freiwilligen» «Selbstversicherung» berechtigt und zwar im Gebiete der Krankenversicherung, soweit diese überhaupt eine freiwillige Selbstversicherung (s. daselbst) beliebiger Personen zulässt (also nur auf Grund statutarischer Anordnung und bei einem jährlichen Maximalarbeitsverdienste von 2000 Mark), im Gebiete der Unfallversicherung der Regel nach nur bei diesbezüglicher Gestattung des Genossenschaftsstatuts (hinsichtlich der Tiefbauten und der Land- und Forstwirtschaft bei jährlichem Maximalarbeitsverdienste bis 2000 Mark auch ohne statutarische Ermächtigung, nach Seeunfallversicherungsrecht die Rheder, selbständigen Lootsen und Unternehmer versicherungspflichtiger Seeschiffahrtsbetriebe ohne weiteres), im Gebiete der Invaliditäts- und Altersversicherung die «Kleinmeister», aber auch sie nur mangels der vorerwähnten bundesratlichen Einführung der Versicherungspflicht und mit Ausschluss derjenigen, welche bereits das 40. Lebensjahr vollendet haben oder derartig invalide sind, dass sie vom Versicherungszwange befreit wären. (Vgl. Krankenversicherungsgesetz § 4 Abs. II Satz 2, § 26a Abs. II Ziff. 5; Unfallversicherungsgesetz § 2 Abs. II, Ausdehnungsgesetz §§ 1 und 3, Bauunfallversicherungsgesetz § 2 Abs. I, land- und forstwirtschaftliches Unfallversicherungsgesetz § 2 Abs. I, Seeunfallversicherungsgesetz § 4, Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz § 8) — Eine freiwillige Versicherung anderer, nicht versicherungspflichtiger Personen durch die Arbeitgeber gestatten nur die Unfallversicherungsgesetze (vgl. die soeben zitierten Stellen), und zwar ohne weiteres nur bei Tiefbauten, Land- und Forstwirtschaft und Seeschiffahrt, im übrigen nur bei diesbezüglicher Bestimmung des Genossenschaftsstatuts. — Andererseits kennt das Krankenversicherungsgesetz (§ 3 b) eine Befreiung der Arbeiter von der Versicherungspflicht auf Antrag des Arbeitgebers, aber nur bezüglich solcher Lehrlinge, welchen der Lehrherr für den Krankheitsfall einen Anspruch auf freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause für 13 Wochen zugesichert hat, ferner für Arbeiterkolonisten und für gewisse land- und forstwirtschaftliche Arbeiter (land- und forstwirtschaftliches Unfallversicherungsgesetz § 136.)

Weyl.

Arbeitslosen-Versicherung.

Definition. — Geschichte. — Volkswirtschaftliches. — Statistik. — Anstalten. — Litteratur.

1. Unter Arbeitslosenversicherung versteht man die Versicherung von arbeitsfähigen Angestellten gegen die wirtschaftlichen Folgen der Erwerbslosigkeit. Sie ist dazu bestimmt, die schweren Uebel, welche die Arbeitslosigkeit für die wirtschaftlichen Verhältnisse der davon betroffenen Personen mit sich bringt, zu mindern und zu mildern. Aber nicht für jede Art von Arbeitslosigkeit soll Erleichterung geschaffen werden: vielmehr soll einmal — dem Charakter der modernen sozialen Frage entsprechend — nur die abhängige produktive Bevölkerung Berücksichtigung finden, während man z. B. nicht daran denkt, Kaufleuten ohne Kunden, Aerzten ohne Patienten, Anwälten ohne Klienten zu helfen; und dann soll nur der unverschuldet erwerbslos Gewordene unterstützt werden, so dass mithin die undisziplinierten, arbeitscheuen, trunksüchtigen und liederlichen Elemente gänzlich ausserhalb des Rahmens der in Rede stehenden Institutionen fallen.

2. Die Frage der Arbeitslosenversicherung hängt aufs Engste mit der ganzen Stellung zusammen, die dem Problem der Arbeitslosigkeit in der Gegenwart zukommt. Seitdem Gewerbefreiheit proklamiert ist, hat die Arbeitslosigkeit arbeitsfähiger und arbeitswilliger Personen wie ein düsteres Fragezeichen auf der bürgerlichen Gesellschaft gelastet. Sie hat bei den meisten Revolutionen als treibende Kraft mitgewirkt und zur Entwickelung jener sozialen Ideen, die diese Gesellschaft negieren, wesentlich beigetragen. So ist deren frühester Kritiker, Thomas Morus, durch die unter Heinrich VIII. in England herrschende Arbeitslosigkeit zu seinen Zweifeln an der Güte des Bestehenden veranlasst werden, — und so haben Owen und Sismondi angesichts der ersten Arbeitslosennot unseres Jahrhunderts dem Individualismus für immer den Rücken gekehrt. Und bei allen ferneren sozialistischen Systemen und Bewegungen von Bedeutung steht die Lösung dieser Frage mehr oder weniger im Vordergrunde. Man kann sich begnügen, darauf hinzuweisen, dass das herrschende sozialistische System, jenes von Karl Marx, den weltgeschichtlichen Fortschritt an die Lösung der Arbeitslosenfrage anknüpft: denn danach basiert jede Gesellschaft, in der es herrschende und beherrschte Klassen giebt, darauf, dass der Sklave die ganze Gesellschaft ernähre, — während die moderne Gesellschaft infolge von Krisen und Arbeitslosigkeit dazu gelange, ihre Sklaven ernähren zu müssen, folglich sich selbst negiere, also auf einen unhaltbaren Zustand hinsteure und dadurch schliesslich in das Reich der neuen Gesellschaft hinübertreibe.

Angesichts eines sozialen Uebels von solch ungeheurer Tragweite ist die Frage nach der Möglichkeit der Abhilfe einfach selbstverständlich. Zunächst wird man vielleicht daran denken, der Arbeitslosigkeit präventiv zu begegnen, also die Absatzkrisen zu beseitigen oder doch wesentlich zu mildern. Indessen ist das einzige, hierzu taugliche Mittel, das es auf dem Boden der bestehenden Wirtschaftsordnung giebt, die Organisation aller Industrien in Kartellen, nicht anwendbar. Denn wie will man dazu gelangen, eine solche Organisation allgemein durchzuführen? Ihre zwangsweise staatliche Einführung ist unstatthaft, weil durch sie der individuelle Unternehmungsgeist, die wichtigste Triebkraft der bürgerlichen Gesellschaft, in Fesseln geschlagen würde. Und die freiwillige Bildung von Kartellen ist in dem ausreichenden nationalen und internationalen Umfange in absehbarer Zeit nicht zu gewärtigen, so dass also auch in Zukunft schlechte Konjunkturen, Krisen und Arbeitslosigkeit nicht zu vermeiden sein werden.

Danach ist kaum ein Zweifel darüber möglich, dass es sich im Wesentlichen nur um einen Kampf gegen die Wirkungen handeln kann. Diese Frage ist natürlich auch schon seit Langem erwogen worden, und sie hat in der Geschichte der sozialen Theorien und Thatsachen verschiedene Lösungen gefunden. Unter ihnen lassen sich gemäss den massgebenden volkswirtschaftlichen Prinzipien zwei Gruppen unterscheiden: die der Selbsthilfe und die der staatlichen Sozialreform.

3. Das Prinzip der Selbsthilfe ist in grösserem Umfange bisher nur in England zur Anwendung gekommen, wo die Gewerkvereine in der Fürsorge für ihre Mitglieder im Falle der Arbeitslosigkeit eine ihrer Hauptaufgaben erblicken. Ueber ihre Wirksamkeit, teilen wir nach einem Blaubuche des englischen Arbeitsamtes, das Folgende mit.

Im Jahre 1891 — dem letzten, für welches eine komplette Statistik vorlag — verteilten 202 Gewerkvereine mit 682 025 Mitgliedern an ihre Arbeitslosen den Betrag von 222 088 Liv. Sterl. Die wöchentlichen Unterstützungen der Arbeitslosen sind bei den einzelnen Vereinen verschieden; doch fällt der Betrag der Summe prinzipiell entsprechend der Dauer der Arbeitslosigkeit. So zahlen z. B. die «Vereinigten Zimmerleute und Schreiner» in den ersten 12 Wochen der Arbeitslosigkeit 10 Shlg. pro Woche, in den folgenden 12 Wochen 6 Shlg.; während andererseits in einigen Vereinen der Textilbranche die anfängliche Unterstützung nur 3 Shlg 5 D. pro Woche beträgt. Notorisch ermutigt übrigens ein zu hohes Mass der Unterstützung — trotz aller Vorsichtsmassregeln — den Müssiggang.

Zum Bezuge von Unterstützung ist natürlich nur Derjenige berechtigt, der zuvor längere Zeit Mitglied gewesen. Der Arbeitslose hat sich, der Kontrolle halber, täglich zu bestimmter Stunde in ein «Arbeitslosenbuch» einzuschreiben; er ist gehalten, sich selbst möglichst um Arbeit zu bemühen und eine ihm etwa angebotene passende Stelle anzunehmen. Wer seine Arbeit durch eigenes Verschulden verloren hat, soll nicht unterstützt werden; aber in der Praxis pflegt man das Prinzip nicht streng anzuwenden.

Viele Gewerkvereine gewähren ausserdem noch einen Zuschuss für Reisen zum Zwecke der Beschaffung von Arbeit. Gegen Betrug ist dadurch Vorsorge getroffen, dass die reisenden Arbeitslosen ununterbrochen in Bewegung sein müssen. Trotzdem haben einige Vereine gefunden, dass die Reiseunterstützung — zumal im Sommer — öfters nur zum Vagabundieren ermuntert, und haben deshalb dies System der Unterstützung gänzlich fallen lassen.

Bei einigen Vereinen wird die Arbeit durch den Vorstand vermittelt. Aber in den meisten Vereinen wird hier die Hauptsache den Bemühungen der interessierten Person überlassen, die indes vom Vereine durch Mitteilungen über vakante Stellen unterstützt wird. Die grossen Gewerkvereine publizieren periodische, genau spezialisierte Berichte über den Stand des Arbeitsmarktes, zu denen die Zweigvereine durch regelmässige detaillierte Korrespondenzen über die Zahl der Arbeitslosen, der vakanten Stellen u. s. w. in ihren Bezirken das nötige Material liefern.

Der grösste englische Gewerkverein, jener der Maschinenbauer (mit 73 000 Mitgliedern), hat die Arbeitslosenversicherung seit 1851 durchgeführt. Das Verhältnis der Zahl der Arbeitslosen variirte von 0,8 Proz. im Jahre 1853 bis zu 13,3 Proz. im Jahre 1879. Der durchschnittliche Prozentsatz pro Jahr betrug 4,2. Es wurde übrigens die Erfahrung gemacht, dass es jederzeit, selbst bei gutem Geschäftsgange, Arbeitslose giebt. Der Gesamtbetrag der Arbeitslosenunterstützung betrug von 1851—93: 1,718,144 Liv. Sterl. d. h. 48 Liv. Sterl. 8 Shlg. 5 3/4 d. pro Mitglied in 42 Jahren.

Die mittlere Zahl der Arbeitslosen (pro Monat) betrug in der Gesamtheit der statistisch beobachteten Gewerkvereine:

1887	8,43	Prozent
1888	5,2	»
1889	2,3	»
1890	2,02	»
1891	3,39	»
1892	5,25	»

Diese Selbsthilforganisation kann aber nicht als ausreichend angesehen werden. «Die Wirksamkeit der Gewerkvereine — heisst es im Resumé des arbeitsstatitischen Amtes — ist gegenwärtig der Hauptsache nach auf die gelernten Berufe beschränkt und lässt die Masse der halbgelernten und ungelernten Arbeiter unberührt, deren Vereine, soweit überhaupt welche da sind, zu geringe Beiträge erhalten, als dass sie imstande wären, ausreichende Unterstützungen für den Fall der Arbeitslosigkeit zu gewähren.»

Das Prinzip der Selbsthilfe hat sich somit keineswegs als ausreichend erwiesen: unter den 5 Millionen industrieller Arbeiter Englands sind schliesslich noch nicht dreiviertel Millionen versichert! Thatsächlich hat sich also, streng «historisch-realistisch», herausgestellt, dass auf diese Weise nur einer ganz kleinen Minderheit geholfen wird; und das selbst auf dem klassischen Boden der Selbsthilfe! Auf dem Kontinente sind — abgesehen von den Buchdruckern — die Erfolge geradezu minim. Und das wird sich auch in Zukunft nicht so bald ändern, weil in den deutschen und romanischen Ländern nationaler Rassencharakter, Geschichte und Tradition die rastlose, energische, Schritt für Schritt vordringende und so häufig entsagende Selbstthätigkeit nicht begünstigen. Trotzdem hat das fragliche Prinzip im Lujo Brentano einen Theoretiker

gefunden, der in unbegreiflicher Einseitigkeit in ihm nicht nur eine glückliche, sondern überhaupt die einzig mögliche Lösung der Arbeitsslosennot erblickt. «Finden die Arbeiter, welche beschäftigungslos sind, keine Arbeit zu einem bestimmten Preise, so würden sie doch vielleicht einer Nachfrage begegnen, wenn sie sich bereit finden liessen, um geringere Bezahlung zu arbeiten. So oft dies der Fall ist, ist daher die Frage, welche die Versicherungskasse zu beantworten hat: ob sie einem ihrer arbeitslosen Mitglieder Unterstützung gewähren will, — die Frage, ob sie es billigt, wenn das betreffende Mitglied sich weigert, unter einem bestimmten Lohnsatze zu arbeiten. . . . Und so zeigt sich geboten: die Versicherung für den Fall der Arbeitslosigkeit infolge der allgemeinen Lage des Marktes ist von der Versicherung für den Fall von Arbeitslosigkeit infolge von Arbeitsstreitigkeiten, nicht trennbar. Die Versicherungskasse für den Fall der Arbeitslosigkeit kann nur ein Gewerkverein sein» (Brentano). Diese ganze Argumentation lässt sich mit der Erwägung niederschlagen, dass nicht abzusehen, weshalb bloss der Gewerkvereinsvorstand das Privileg haben soll, über die Annahme angebotener Arbeit zu entscheiden, — und weshalb nicht andere Instanzen (z. B. Behörden, die nach Art eines gewerblichen Schiedsgerichts organisirt sind) auch dazu recht tauglich sind.

Somit ist die Brentano'sche Theorie in ihrem negativen Teile falsch und in ihrem positiven nicht zu verwenden, da die streitenden Armeen der Selbsthilfe auf dem Kontinente erst aus dem Boden zu stampfen wären.

Ueberdies hat die gewaltige Arbeitslosigkeit, die im Winter 1894/95 in England gewütet hat und die Veranlassung zur Einsetzung einer speziellen parlamentarischen Kommission gewesen ist, klar gezeigt, wie weit entfernt man noch selbst dort von einer den berechtigten nationalen Ansprüchen genügenden Arbeitslosenversorgung ist. Daher giebt sogar Herkner, der sonst auf dem Boden der Brentano'schen Lehre steht, zu, dass «es nicht möglich sei, die Arbeiterschaft zur Sicherung gegen Arbeitslosigkeit ausschliesslich auf die Gewerkvereine hinzuweisen.»

* * *

Da die Selbsthilfe absolut unzureichend war — und früher ja noch mehr als heute —, so war der Staat in die Zwangslage versetzt, sich wohl oder übel um die Arbeitslosen zu kümmern. Daher kam es ganz von selbst, dass der Staat prinzipiell die Pflicht anerkannte, sie wenigstens nicht verkommen zu lassen, und dieses Minimum der Fürsorge wird thatsächlich geleistet. Damit sind die Arbeitslosen in der bürgerlichen Gesellschaft bei längerer Dauer der Beschäftigungslosigkeit auf die äusserst geringfügige und zudem noch entehrende Armenunterstützung angewiesen. Zu tiefer greifenden Massregeln hat sich dagegen der Staat nur vorübergehend in Zeiten grössten Notstandes aufgerafft, indem er die Massen beschäftigungsloser Arbeiter zu irgend welchen ad hoc veranstalteten Arbeiten verwandte. Die dabei gemachten Erfahrungen waren nicht immer günstig. Und so ist es zu erklären, dass, als in allerjüngster Zeit die Frage der Bekämpfung der Arbeitslosigkeit wieder die Geister lebhaft zu beschäftigen anfing, jener bereits früher praktizierte Modus verhältnismässig in den Hintergrund trat. Das ist natürlich eine Einseitigkeit, — aber von jeher sind ja alle Reformen grossen Styls so vor sich gegangen, dass man in einem gegebenen Augenblick auf einen Punkt die grösste Kraft konzentrierte! Das Mittel nun, das die öffentliche Meinung gegenwärtig vornehmlich ins Auge fasst, ist die staatlich organisierte Versicherung gegen Arbeitslosigkeit. Folgendes wären die wichtigsten Prinzipien dieser Versicherungsorganisation:

Der Beitritt muss obligatorisch gemacht werden. Denn sonst ist zu befürchten, dass eine zu geringe Beteiligung von Seiten der Arbeiter stattfindet, dass fast ausschliesslich solche Personen sich versichern, denen die Gefahr der Arbeitslosigkeit am meisten droht, und dass der Arbeitgeber, der einen Teil

seiner Arbeiter entlassen muss, gerade die versicherten entlässt, weil er sie vor Not geschützt weiss. Die Folge hiervon wäre also: ein im Verhältnis zur Zahl der Versicherten enormer Kostenbetrag, während man trotzdem nicht sicher sein könnte, dem Notstande auch nur leidlich zu steuern. Ueberdies entspricht das Prinzip der obligatorischen Versicherung dem Grundsatze der Solidarität, der sich immer mehr in der modernen Lebensanschauung und Gesetzgebung durchringt.

Die zu schaffende Versicherung hat also die Aufgabe, allen ihren Mitgliedern, die ohne Verschulden arbeitslos werden, eine Unterstützung zu gewähren. Was heisst aber: «ohne Verschulden arbeitslos» sein? Oder positiv ausgedrückt: wann liegt ein «Verschulden» vor? Einmal ist da jede Unterstützung von Personen, die infolge von Arbeitsstreitigkeiten (Streik oder Lockout) ihre Stelle aufgegeben haben, abzulehnen. Denn ein anderes Verhalten würde einen tiefen Eingriff in die privaten sozialen Kämpfe zwischen Unternehmern und Arbeitern bedeuten, für dessen Konsequenzen heute schwerlich ein Staat die Verantwortung möchte übernehmen wollen.

Dann ist jede Unterstützung von Personen abzulehnen, die infolge freiwilligen Austritts arbeitslos geworden sind oder ihre Entlassung durch Faulheit, Liederlichkeit, Unverträglichkeit, Ungehorsam oder Trunksucht verschuldet haben.

Endlich wird keine Unterstützung an Arbeitslose gezahlt, die sich weigern, eine ihnen angebotene «passende» Arbeit zu übernehmen. Aber welche Arbeit ist als «passend» zu bezeichnen? Für einen gelernten Arbeiter in erster Linie nur die Arbeit in seinem früheren Berufszweige oder, sofern er in einer Spezialität einer Industrie ausgebildet ist, die Beschäftigung in einer nahe verwandten Spezialität der Industrie. Also ist z. B. für einen Metallarbeiter nicht blos die Branche der Eisenindustrie passend, in der er speziell ausgebildet worden ist, sondern auch andere Branchen der gleichen Industrie. In zweiter Linie ist für den gelernten Arbeiter die vorübergehende Beschäftigung auch in einem anderen Berufe passend, wenn diese Beschäftigung seine Arbeitsfähigkeit für den früheren Beruf in keiner Weise schädigt, vor Allem seine spezifische technische Geschicklichkeit nicht mindert, seiner Gewöhnung nicht zuwiderläuft und seine Gesundheit nicht angreift. Denn stets muss dem also Beschäftigten die volle Möglichkeit, bei günstigerer Gelegenheit in den früheren Beruf zurückzutreten, gewahrt bleiben. Für die ungelernten Arbeiter sind alle jene Arbeiten «passend», die keiner Vorbildung bedürfen oder doch nach kurzer Unterweisung übernommen werden können, sofern diese Arbeiten nicht ihre Kräfte übersteigen oder ihrer Gewöhnung zuwiderlaufen oder ihre bisherige Arbeitskraft und Erwerbsfähigkeit zu mindern vermögen.

Nun gewinnt aber eine Arbeit ihre volle Bestimmtheit erst durch ihren Entgelt. Es gehört daher zum Begriff der «passenden» Arbeit auch noch die Konstituierung eines «passenden» Lohnes. Welche Erwägungen werden hier für ein abschliessendes Urteil massgebend sein? Zunächst steht soviel fest: dem Arbeitslosen darf in dem Berufe, den er gewohnterweise ausübt, während der Zeit der Arbeitslosenunterstützung keine Arbeit zugemutet werden, die weniger als den bisher üblichen Lohn einbringt. Denn sonst würde ja die Institution leicht dazu missbraucht werden können, um den Lohn beschäftigter Arbeiter herabzudrücken. Wird ihm passende Arbeit eines anderen Berufes angeboten, so kann er wenigstens den dort üblicherweise gezahlten Lohn beanspruchen. Wenn z. B. einem Dachdecker Schneeschippen angeboten wird, so muss er sich mit dem hier üblichen Entgelt begnügen. Ein geringerer Entgelt ist aus dem gleichen Grunde wie vorhin ausgeschlossen. Anders liegt der Fall dagegen, wenn Arbeiten von öffentlichen Körpern blos zu dem Zwecke unternommen werden, um den feiernden Händen Beschäftigung zu gewähren. In diesem Falle, wo der erwähnte Missbrauch ausgeschlossen ist, kann der Lohn niedriger sein als der sonst bei den betreffenden Arbeiten übliche, und es wird genügen, dass hier der Entgelt überhaupt in einem günstigen Verhältnis zur gehabten Mühe, zur Leistung des Arbeiters steht. Die Beurteilung wird im

einzelnen Falle immer eine Sache des «bon sens» sein müssen und übrigens der Kassenverwaltung, sobald sie einige Routine erlangt hat, nicht schwer fallen. Arbeit also, die in dem eben definierten Sinne von der Verwaltung als «passend» bezeichnet wird, muss der Arbeitslose annehmen, wenn er nicht des Anspruches auf Unterstützung verlustig gehen will.

Natürlich ist überdies Voraussetzung jeder Unterstützung, dass der Arbeitslose längere Zeit (z. B. mindestens 26 Wochen) Mitglied der Versicherungsanstalt gewesen ist und Beiträge gezahlt hat; das ist einfach die Konsequenz des Selbsterhaltungstriebes der Anstalt.

Wenn keiner dieser Hinderungsgründe vorliegt, haben die Arbeitslosen somit einen Rechtsanspruch auf Unterstützung. Derselbe wäre nach folgenden Grundsätzen zu regeln:

Von welchem Zeitpunkt an beginnt die Unterstützng? Während der ersten Zeit der Arbeitslosigkeit (z. B. der ersten Woche) dürfte keine Unterstützung gezahlt werden. Aus vielen Gründen. Das Individuum soll nicht verlernen, für sich selber zu sorgen. Ferner würde es viel Mühe und Schreiberei für die Verwaltung ausmachen, wenn jedesmal Unterstützung gewährt werden müsste, wo Jemand ein paar Tage arbeitslos ist. Schliesslich macht die Erfahrung der Gewerkvereinskassen, dass manche Mitglieder eine bedenkliche Neigung zu fortwährendem Stellenwechsel haben, jene Massregel notwendig.

Wann endet die Unterstützung? Die Versicherungsanstalt kann nicht für zu grosse Perioden des Lebens sorgen, da sonst die Kosten eine zu enorme Höhe erreichen würden und der Eifer der Arbeitslosen in der Beschaffung von Arbeit nachlassen müsste. Deshalb soll ein Termin festgestellt werden, an dem die Unterstützung aufhört. Als solcher kann etwa der 91. Tag nach Beginn des Empfanges der Unterstützung gelten, weil dann die Bauarbeiter während ihrer winterlichen Arbeitslosigkeit mehr oder weniger versorgt sind. Auch darf Niemand im Laufe eines Jahres mehr als 13 Wochen unterstützt werden.

Wie hoch soll die Unterstützung sein? Es ist vor der Hand unmöglich, eine hohe Unterstützung zu versprechen, da bei dieser Versicherung, die vorläufig Manches vom Experiment in sich trägt, grösste Vorsicht geboten erscheint; denn sonst könnten sich leicht — bei grösserer als der erwarteten Arbeitslosigkeit — finanzielle Verlegenheiten ergeben. Eine hohe Unterstützung unterläge aber auch sozialpolitischen Bedenken. Es ist sehr bezeichnend, dass in den Pariser Nationalwerkstätten die Handwerker, die eine Arbeitslosenunterstützung von 1 Fr. erhielten, zur Arbeit in ihrem Berufe bei einem Tagelohn von doppelter Höhe erst durch Zwang bewogen werden konnten. Der Gedanke, dass der Müssiggang etwas Schönes sei, soll nicht Boden gewinnen, und deshalb darf die Unterstützung nur das Existenzminimum gewähren; der Arbeiter, der bei voller Gesundheit unthätig ist (wenn auch unverschuldet), soll Entsagung üben. Es wäre eine ganz verfehlte Sozialpolitik, wenn die Leute nicht den Antrieb behalten würden, selbst Arbeitsgelegenheit zu suchen.

Demnach kann die Versicherungsanstalt den Arbeitslosen vorläufig nur das Existenzminimum versprechen. Dieses braucht aber durchaus nicht für alle Arbeiter die gleiche Grösse darzustellen, denn für einen jungen Tagelöhner ist das zum Leben Nötige geringer als für einen älteren qualifizierten Arbeiter, der Weib und Kind zu ernähren hat. Demgemäss sind die Leistungen der Versicherung einmal nach den Lohnklassen der Versicherten abzustufen, und dann nach dem wesentlichen individuellen Moment: ob der Versicherte verheiratet ist und eine Familie zu ernähren hat.

Eine andere Leistung der Versicherungskasse. Falls ein Arbeitsloser eine Stelle ausserhalb seines bisherigen Wohnortes nachgewiesen erhält, wird ihm die Kasse das erforderliche Reisegeld zahlen müssen. Natürlich wird bei der Aufforderung zur Annahme von Arbeit an fremden Plätzen Rücksicht auf die gesamten Familien- und Erwerbsverhältnisse der fraglichen Person zu nehmen sein.

Nebenverdienste des Unterstützten. Es ist unzweifelhaft, dass viele

Arbeitslose zeitweilig Nebenverdienste haben werden. Würde man diesem ganzen Nebenverdienste entsprechend Abzüge an der Unterstützung vornehmen, so stände zu befürchten, dass in manchen Fällen, wo dem Arbeiter solche Beschäftigung von privater Seite angetragen würde, diese Arbeitsgelegenheit Mangels genügender Kontrole von der Hand gewiesen würde. Auch kann nur gewünscht werden, dass Jemand, der arbeitet, mehr Einnahmen hat als der Arbeitslose. Aus diesen Gründen ist zu verlangen, dass kleine Arbeitsnebenverdienste bei der Berechnung der Unterstützung ganz ausser Ansatz bleiben, während bei grösseren Einnahmen ein Teil der Unterstützung in Fortfall kommt. — Nach ähnlichen Gesichtspunkten ist der Fall zu behandeln, dass Arbeiter infolge einer Geschäftsstockung nicht mehr volle Beschäftigung finden.

Die Aufbringung der Mittel. Prinzipiell wird man verlangen müssen, dass Staat, Arbeitgeber und Arbeiter sich durch Beiträge an der Versicherung beteiligen. Der Staat kann überall in Anspruch genommen werden, wo ein hohes öffentliches Interesse vorliegt und die Schultern der zunächst interessierten Elemente nicht stark genug erscheinen, um alle Lasten zu tragen. Hier spricht überdies zugunsten der Gewährung eines Staatszuschusses, dass sich nach Einführung der Versicherung die Staatslasten auf anderen Gebieten (so auf denen des Armen-, Justiz- und Polizeiwesens) vermindern müssen: denn danach würden Viele vor Armut, Not und Verbrechen bewahrt werden.

Auch die Beitragsleistung des Arbeitgebers erscheint aus mehrfachen Gründen gerechtfertigt. Er zieht grossen Nutzen aus der Thätigkeit des Arbeiters in den Tagen seiner Beschäftigung, er muss daher auch mit zu denen gehören, die für den Arbeiter in den Tagen der Not eintreten. Dann aber haben die Arbeitgeber durch die neue Versicherung auch noch den speziellen Vorteil, dass ihnen ein fester Stamm eingeschulter Arbeiter erhalten bleibt.

Den grössten Teil der Kosten werden immerhin Diejenigen zu tragen haben, die den unmittelbaren Nutzen von der ganzen Institution haben: die Arbeiter. Unter dieser Voraussetzung wird man ihnen auch jenen Einfluss auf die Verwaltung einräumen können, der nötig ist, damit nicht die Paragraphen, die zu einer Verweigerung der Unterstützung berechtigen, zu rigoros gehandhabt werden. Für den Fall, dass die Verwaltung diese Paragraphen allzu lax handhabt — was nur die Faulheit befördern würde —, muss eine staatliche Appellinstanz geschaffen werden mit der Befugnis, Beschlüsse der Kassenverwaltung, die dem Geiste der Versicherung nicht gemäss sind, zu korrigieren.

Die Höhe der Beiträge darf sich nicht etwa blos nach der Lohnklasse richten, der das Mitglied angehört (und der entsprechend es eine mehr oder weniger hohe Unterstützung bezieht), sondern sie muss auch nach Gewerben verschieden sein, da ja verschiedene Gewerbe auch verschieden unter der Arbeitslosengefahr zu leiden haben. Man könnte in den Beiträgen auch noch Unterschiede zwischen Verheirateten und Unverheirateten u. s. w. machen, da ja zu wünschen ist, dass die Leistungen der Kasse auch hiernach verschieden sind. Indessen scheint es empfehlenswerter zu sein, diese Unterschiede zu ignorieren. Denn sonst müssten die Arbeiter mit zahlreicher Familie, die ohnehin schon sehr schwer belastet sind, die höchsten Beiträge zahlen, während die unverheirateten Arbeiter, die relativ günstig situiert sind, mit den kleinsten Sätzen herangezogen würden.

Organisation der Versicherung. Eben wegen der Verschiedenheit der Beitragsleistungen in verschiedenen Gewerben dürfte die Arbeitslosenversicherung wohl am Besten berufsgenossenschaftlich zu organisieren sein. In diesem Falle «ist unentbehrlich, dass diese Versicherungskassen für den Fall der Arbeitslosigkeit sich auf alle Orten des Landes, an denen das betreffende Gewerbe, für das sie errichtet sind, betrieben wird, erstrecken. Es giebt zwei Gründe für diese Forderung. Der eine ist die gerade bei dieser Art der Versicherung bestehende Notwendigkeit, die Versicherung auf einer möglichst grossen Anzahl von Schultern zu basieren. Eine lokale Kasse würde bei jeder Absatzstockung von längerer Dauer der Gefahr der Insolvenz

ausgesetzt sein. Der zweite Grund ist die bei einer Ausdehnung der Kasse über das Land bestehende Möglichkeit, von jeder an irgend einem Orte des Landes bestehenden Nachfrage nach Arbeit Kenntnis zu erhalten und etwaige arbeitslose Mitglieder sofort an diesen Ort zu senden. . . . Es ist das eine wichtige Kontrollmassregel gegenüber etwaiger Arbeitsscheu der Mitglieder; es ist das ferner im Interesse der Entlastung der Kasse ein dringendes Erfordernis » (Brentano).

Doch hat das seine Richtigkeit nur für grössere Staaten. Kleine Gemeinwesen würden aus naheliegenden praktischen Gründen am Besten thun, eine einzige Versicherungsanstalt einzurichten, bei der hier allein die zum Gedeihen der Institution unentbehrliche breite Basis geschaffen und die Solvenz der Kasse gesichert werden kann. Aber selbstverständlich müssten besonders gefährliche Gewerbe (im Sinne dieser Versicherung), z. B. die Baugewerbe, mit höheren Beiträgen belastet werden. —

Reservefonds. — Schliesslich sei noch bemerkt, dass der Reservefonds auf alle Fälle von beträchtlicher Höhe sein muss, — wegen der teilweisen Unberechenbarkeit von Umfang und Art der Arbeitslosigkeit. Während z. B. Todesfälle, Brände, Schiffsunfälle Jahr für Jahr mit einer gewissen Regelmässigkeit wiederkehren, kann von der Arbeitslosigkeit, die von der fortwährend wechselnden Gestaltung der Weltmarktskonjunkturen abhängig ist, nicht das Gleiche sagen; es handelt sich also hier um eine ganz besonders riskante Form der Versicherung.

4. Wie die Statistik der Selbsthilfe-Organisationen sich gestaltet, ist bereits gelegentlich der Besprechung und Würdigung des ganzen Prinzips der Selbsthilfe für die Arbeitslosenversicherung gesagt worden. Das für die Statistik der Staats-Organisationen auf diesem Gebiete Charakteristische wird in dem Abschnitte über diese mitzuteilen sein. Daneben aber hat die von Reichswegen unternommene Statistik der Arbeitslosen gewissermassen eine selbständige Bedeutung, — und deshalb muss diese Statistik hier gesondert betrachtet werden.

Sie wurde bei Gelegenheit der Berufszählung vom 14. Juni 1895 und der Volkszählung vom 2. Dezember 1895 vorgenommen, wo man den Umfang der Arbeitslosigkeit im Deutsche Reiche festzustellen suchte.

Zur Erfüllung der Zwecke der Statistik wurden an alle Arbeitnehmer einschliesslich der Hausindustriellen und Heimarbeiter (mit Ausschluss der dauernd völlig Erwerbsunfähigen) die folgenden Fragen gerichtet:

a) ob gegenwärtig in Arbeit? — mit ja oder nein zu beantworten;

b) wenn nein: seit wieviel Tagen ausser Arbeit?

c) ob ausser Arbeit wegen vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, zumal Krankheit?

Auf diese Weise suchte man die Zahl jener Arbeitnehmer zu erfassen, die am 14. Juni oder am 2. Dezember 1895 weder in ihrem gelernten Berufe noch sonstwie in einem Arbeitsverhältnis standen. Freilich — bemerkt das kaiserl. statistische Amt, das die Publikation besorgt hat — « ist die ermittelte Zahl nur Ergebnis von Momentaufnahmen der Arbeitslosigkeit, die letzteren haben jedoch dadurch besonderen Wert, dass sie vorgenommen wurden einerseits im Juni, in einem von denjenigen Monaten, während deren die meisten Arbeitszweige in flottem Gange sind, andererseits Anfang Dezember, also zu einem Zeitpunkt, wo die Landwirtschaft und einige grosse Industriezweige (Baugewerbe, Schiffahrt) schon in abnehmender Thätigkeit begriffen sind ».

Die Resultate waren diese: am 14. Juni — 299,352 Arbeitslose, und am 2. Dezember — 771,005. Damit ist festgestellt, dass die Arbeitslosen im Vergleiche zur Gesamtbevölkerung des Deutschen Reiches, die ca. 52¹/₄ Millionen beträgt, Mitte Juni 0,58 Prozent und Anfang Dezember 1,48 Prozent ausmachten. Vergleicht man die Arbeitslosen blos mit den nicht selbständigen Erwerbsthätigen, deren Zahl über 15¹/₄ Millionen beträgt, so sind Mitte Juni 1,89 Prozent und Anfang Dezember 4,88 Prozent arbeitslos gewesen.

Bei einer Nachprüfung von Angaben über Arbeitslosigkeit wurden freilich

Fälle konstatiert, in denen sich Leute als arbeitslos bezeichneten, die überhaupt nicht in die Kategorie der Arbeitnehmer fallen, ferner die ihren Beruf aufgegeben hatten, um sich selbständig zu machen oder die ihren seitherigen Beruf verlassen und einen anderen Beruf, in dem sie thatsächlich beschäftigt waren, ergriffen hatten; — wiederholt hatten sich endlich solche Personen den Arbeitslosen zugerechnet, die zur Zeit der Zählung überhaupt nicht arbeiten wollten, oder es nicht nötig hatten, wie Arbeitsscheue oder lediglich Beurlaubte oder auf Ferien Befindliche, deren Arbeitsverhältnis aber fortbestand.

«Aus dem Gesagten ergiebt sich, — schliesst daraus das kais. statistische Amt — dass die ermittelten Arbeitslosenzahlen den Charakter von Maximalzahlen haben, während der wirkliche Umfang der Arbeitslosigkeit im Vergleich zu diesen Zahlen niedriger zu veranschlagen ist»,

Aber schon ein Fachmann der Statistik, Georg v. Mayr, hat sich gegen den Schluss gewendet, dass zuviel Personen als arbeitslos ermittelt seien, weil man bei einer erheblichen Anzahl der als «arbeitslos» bezeichneten Leute hinterher gefunden hatte, dass diese Bezeichnung unzutreffend gewesen. Denn — sagt er — «die Ueberprüfung bezog sich überall nur auf solche Personen, die sich als arbeitslos bezeichnet hatten; von diesen war eine gewisse Anzahl als nicht arbeitslos zu streichen. Dagegen sind die Angaben jener Personen — und das ist die übergrosse Mehrheit —, welche sich als im Arbeitsverhältnis stehend bezeichnet hatten, nicht in gleicher Weise übergeprüft. Es ist aber ganz gewiss, dass auch bei dieser Gruppe Missverständnisse vorgekommen sind, und dass deshalb aus derselben eine Anzahl von Personen thatsächlich zu den Arbeitslosen gehört. Ob hiernach die Zahlen Maximalzahlen, oder ob sie nicht vielleicht gar Minimalzahlen sind, lässt sich mit Bestimmtheit nicht entscheiden. Man darf nur im Allgemeinen annehmen, dass man es bei den ermittelten Zahlen mit Näherungswerten zu thun hat, die als erstmalige exakte Erfassung einer wichtigen sozialen Erscheinung hervorragende Bedeutung haben.»

Noch aus einigen andern Gründen scheint übrigens die Ziffer vom 2. Dezember durchaus nicht den Höhepunkt der winterlichen Arbeitslosigkeit darzustellen. Einmal gehört der Dezember (wegen des Weihnachtsgeschäftes) in verschiedenen Gewerben zur eig. «Saisonperiode»; folglich sind gerade um diese Zeit viele Hände beschäftigt, die in den folgenden Monaten, zumal Januar und Februar, freigesetzt werden. Dann war speziell der Dezember **1895** recht «milde», so dass am Zählungstage im Baugewerbe noch gearbeitet werden konnte, während dieses sonst um die gleiche Zeit schon grösstenteils ruht; und endlich stellte ganz allgemein das Jahr 1895 eine Zeit aufsteigender Konjunkturen und allseitiger geschäftlicher Prosperität dar. Man muss daher zur Ueberzeugung gelangen, dass z. B. der 1. Februar jedesmal eine wesentlich grössere Zahl von Arbeitslosen ergeben würde als der 2. Dezember, — und in einem wirtschaftlich ungünstigeren Jahre müsste die Zahl der Arbeitslosen erst recht die im Jahre 1895 ermittelte übersteigen.

Andererseits ist unzweifelhaft, dass die in Rede stehende Statistik durch die Aufnahme der wegen Krankheit arbeitslos gewordenen Personen eine unzulässige Ausdehnung erfahren hat. Für diese Personen sorgt im Grossen und Ganzen bereits die Krankenversicherung; man muss mithin die letztgenannte Ziffer abziehen, um die Zahl der gesunden, also der «eigentlichen» Arbeitslosen zu erhalten, deren Ermittelung doch der schliessliche Zweck dieser ganzen statistischen Erhebung war. Nimmt man die entsprechende Berechnung vor, so reduziert sich die Zahl der Arbeitslosen auf 179,004 bei der Sommerzählung und auf 553,640 bei der Winterzählung, was dort, 1,11 Prozent und hier 3,43 Prozent der Arbeitnehmer ergiebt.

Der vorhin erwähnte Statistiker Georg v. Mayr findet diese Zahlen nicht eigentlich beunruhigend. Denn — sagte er — «auch diese soziale Arbeitslosigkeit schliesst noch einen Bruchteil durchaus normaler Erscheinungen in sich. Wenn auch der ehrliche Handwerksbursche der alten Zeit infolge der veränderten Wirtschafts- und Verkehrsverhältnisse in der Hauptsache durch

den neuzeitlichen Stromer abgelöst ist, so giebt es doch auch bei der heutigen Wirtschaftsordnung noch durchaus normale Unterbrechungen der Arbeitsthätigkeit, namentlich beim Uebergang von einem Arbeitsverhältnis zum andern oder einer Arbeitsart zur anderen, welche nicht den Charakter einer pathologischen Sozialerscheinung tragen. Erwägt man dies Alles, so wird man zu tiefgreifender Beunruhigung auch in dem Winterergebnis keinen Anhalt finden, wenn es auch immerhin eine ernste Thatsache bleibt, dass an dem Dezemberstichtag $3^1/_2$ Prozent der Arbeiter aus anderen Gründen als wegen Krankheit arbeitslos waren».

Diese Auffassung dürfte indessen zu optimistisch sein. Einmal, weil aus den vorhin angegebenen Gründen manche Tage ein traurigeres Bild liefern würden als gerade der 2. Dezember 1895; und dann, weil die thatsächliche Arbeitslosigkeit eines Winters weit grösser ist als $3^1/_2$ Prozent, die doch blos die Zahl der Arbeitslosen eines einzelnen Wintertages angeben.

So haben also die beiden Zählungen nur zwei einzelne Ausschnitte aus der Arbeitslosenbewegung des ganzen Jahres zur Darstellung gebracht, — mehr ging eben nicht an, weil sonst eine fortlaufende Registrierung der Arbeitslosen notwendig gewesen wäre, die ihrerseits wiederum fortgesetzte regelmässige Beobachtungen zur Voraussetzung gehabt hätte. Und da es an solchen bisher gebricht, so sind wir einfach ausser Stande, die Vollzahl der Arbeitslosen eines Jahres anzugeben. Immerhin liegt in jener durch die Zählung ermittelten Ziffer insofern etwas Beruhigendes, als sie bestätigt, was die Vorkämpfer der Arbeitslosenversicherung stets behauptet haben: dass man sich nämlich die Zahl der Arbeitslosen nicht allzuhoch vorstellen dürfe.

Nun hat sich die amtliche Statistik natürlich nicht mit der Feststellung blos der mitgeteilten Ziffern begnügt, sondern im Anschluss daran noch verschiedenes Andere ermittelt, was die Verhältnisse der Arbeitslosen betrifft. Wir teilen danach im Folgenden die wichtigsten Feststellungen mit.

Zunächst ergiebt sich die Thatsache, dass in der Regel die Arbeitslosigkeit am stärksten die Berufsarten ungelernter Arbeiter, am geringsten die höheren Schichten qualifizierter Arbeiter berührt.

Die Klassifikation der Beschäftigungslosen nach dem Alter führt zu der merkwürdigen Feststellung, dass grade die jungen Arbeiter relativ mehr Arbeitslose stellen und die älteren Arbeiter relativ weniger. Die amtliche Publikation giebt für dies Faktum die Erklärung, dass die jugendlichen, unerprobten Arbeiter angeblich der Gefahr der Kündigung mehr ausgesetzt seien und auch selbst es mit der Kündigung leichter nähmen als die Arbeiter in vorgerückterem Alter.

Die Sonderung nach dem Geschlecht ergiebt, dass die männliche Bevölkerung eine weit grössere Zahl Arbeitsloser aufweist als die weibliche: diese hat im Sommer 1,44 Prozent, im Winter 3,91 Prozent Arbeitsloser gehabt, jene 2,13, resp. 5,40.

Nach dem Familienstand gehörte sowohl im Sommer wie im Winter die Mehrzahl der Arbeitslosen dem ledigen Stande an: 59,39 Prozent im Juni, 51,77 Prozent im Dezember. Speziell beim weiblichen Geschlecht sind in Deutschland die ledigen Arbeitslosen im Vergleich mit den verheirateten weitaus in der Ueberzahl. Das hat seinen natürlichen Grund darin, dass verheiratete weibliche Personen überhaupt viel seltener in der Klasse der Arbeitnehmer erscheinen als ledige und daher auch der Gefahr der Arbeitslosigkeit in viel geringerem Masse ausgesetzt sind.

Was die Zahl der beschäftigungslosen Haushaltungsvorstände betrifft, so wurden deren im Juni 104.520, im Dezember 317.282 gezählt. Es waren dies 34,92 resp. 41,15 Prozent aller Arbeitslosen. Es wurde ferner festgestellt, dass, wo Haushaltungsvorstände arbeitslos geworden, nicht sonderlich viele Kinder da waren, deren Ernährung ihnen zur Last fiel. Die amtliche Publikation führt diese Erscheinung darauf zurück, dass Arbeitnehmer mit starken Familien

ganz besonders darauf bedacht wären, ständig Arbeit und Verdienst zu haben.

Endlich hat die Statistik noch untersucht, inwieweit die Grossstädte und inwieweit das Land an der Arbeitslosigkeit beteiligt sind. Zu diesem Zwecke wurden drei Grössenklassen von Gemeinden unterschieden, nämlich:

1. Grossstädte mit mehr als 100 000 Einwohnern,
2. Gemeinden von 10 000—100 000 Einwohnern,
3. Gemeinden mit weniger als 10 000 Einwohnern.

Dass die Grossstädte als Industriezentren und Anziehungspunkte für anderwärts arbeitslos Gewordene besonders stark unter der Arbeitslosigkeit leiden, ist selbstverständlich. Die Intensität der hier zu Tage getretenen Arbeitslosigkeit geht aus der folgenden Tabelle hervor:

Auf 100 der Bevölkerung kommen

	Beschäftigungslose am 14. VI. 95	Beschäftigungslose am 2. XII. 95
in Klasse 1	1,66	2,43
in Klasse 2	0,79	1,59
in Klasse 3	0,32	1,26

Blos auf die Zahl der Arbeitnehmer berechnet, betrug in den Städten mit mehr als 100 000 Einwohnern die Arbeitslosigkeit Mitte Juni 4,85 Prozent und Anfang Dezember 7,42 Prozent.

5. Fast alle nennenswerten praktischen Anläufe zum Zwecke einer durch die öffentlichen Körper zu organisierenden Arbeitslosenversicherung fanden bisher auf Schweizer Boden statt. Den Anstoss zur Beschäftigung mit dem Problem gab hier in erster Linie die von den Sozialdemokraten (1891) in Vorschlag gebrachte Volksinitiative für das «Recht auf Arbeit»: Der Antrag fiel zwar (1894) mit grosser Majorität in der Volksabstimmung, aber er übte unzweifelhaft eine kräftige sozialpolitische Anregung aus. Diese führte dazu, dass die Stadt Bern sich zur Errichtung einer freiwilligen Arbeitslosenversicherung entschloss, die mit dem 1. April 1893 ins Leben trat. Ihre wichtigsten statutarischen Bestimmungen sind die folgenden: «Jeder in der Gemeinde Bern sich aufhaltende oder niedergelassene Arbeiter schweizerischer Herkunft kann dieser Kasse beitreten». Er ist alsdann «verpflichtet, vom Datum der Anmeldung an monatlich 40 Centimes als Beitrag an die Kasse zu leisten». Zugleich hofft man auf Beiträge der Arbeitgeber, die aber gesetzlich nicht dazu angehalten sind. «Den jährlichen Fehlbetrag der Kasse deckt die Gemeinde im Maximum mit 5000 Frcs. pro Jahr» (später hat der Stadtrat die feste Summe von 5000 Frcs. jährlich ausgeworfen). «Die Entrichtung des Beitrages (der Versicherten) geschieht vermittelst Ankauf von Versicherungsmarken und Einkleben derselben in die Mitgliederbüchlein.» Die Verwaltung der Kasse ruht in den Händen einer Kommission von 7 Mitgliedern, von denen zwei von den beitragleistenden Arbeitgebern, zwei von der Arbeiterunion Bern und die übrigen vom Gemeinderat gewählt werden. Die Mitglieder, die mindestens 6 Monate regelmässig gesteuert haben, «sind berechtigt, bei eintretender Arbeitslosigkeit während der Monate Dezember, Jänner und Februar Taggelder aus der Versicherungskasse zu beziehen, immerhin höchstens auf die Dauer von zwei Monaten während eines Winters». Für die ersten 30 arbeitslosen Werktage beträgt das Taggeld 1 Fr. für alleinstehende Mitglieder und 1,50 Fr. für solche, die für andere Familienmitglieder zu sorgen haben. «Für den zweiten Monat wird das Taggeld je nach dem Stand der Kasse durch die Verwaltungskommission bestimmt.» Die Unterstützung wird abgelehnt, wenn die betreffenden Mitglieder «ihre Arbeitslosigkeit durch Faulheit, Liederlichkeit, Unverträglichkeit, Ungehorsam u. dgl. selbst verschuldet oder angebotene Arbeit ohne genügenden Grund abgelehnt haben» oder «infolge von Lohnstreitigkeiten oder Streiks arbeitslos geworden sind». «Sollten sich zwischen der Verwaltung und Mitgliedern der Kasse Anstände erheben, so entscheidet dieselben endgiltig

der Gerichtspräsident von Bern als Schiedsrichter.» — Uebrigens wurde dieser sehr magere Statutenentwurf festgestellt, ohne dass irgendwelche statistischen Ermittelungen oder versicherungstechnischen Rechnungen zugrunde gelegt wurden.

Aus leicht zu erkennenden Gründen ist diese freiwillige Versicherung von den Arbeitern nur spärlich benutzt worden, und die Zahl der Arbeitslosen war im Verhältnis zur Zahl der Kassenmitglieder eine enorm hohe. Es traten nämlich im Laufe des ersten Jahres nur 404 Mitglieder bei, und von diesen mussten noch 50 wegen Nichtzahlung ihrer Beiträge gestrichen werden. Von den 354 effektiven Mitgliedern meldeten sich im Winter 216 als arbeitslos; 50 davon erhielten Beschäftigung zugewiesen, sodass an 166 Mitglieder Tagegelder ausgezahlt wurden. Von der Möglichkeit, das Tagegeld zu reduzieren, wurde kein Gebrauch gemacht. Die Summe der Tagegelder betrug 6835 Franken, während an Mitgliederbeiträgen die lächerlich geringe Summe von 1124 Franken einging. Das Defizit wurde gedeckt: durch 949 Franken an freiwilligen Arbeitgeber-Beiträgen, durch 1015 Franken an sonstigen Geschenken und durch einen Staatszuschuss von 4735 Franken.

Aus dem ersten Bericht der Verwaltungskommission sind schliesslich noch die folgenden Daten bemerkenswert: der Kasse traten vornehmlich ungelernte Arbeiter bei — also gerade Leute der auf der niedersten Lohnstufe befindlichen Arbeiterschicht. Wenn Arbeit nachgewiesen werden konnte, hat sich Jeder willig dazu eingestellt, — wiewohl die Arbeit meist nicht dem bisher betriebenen Beruf angehörte.

Im zweiten Geschäftsjahr (April 1894—1895) ist die Zahl der Mitglieder von 354 auf 333 gefallen, während die Zahl der Arbeitslosen von 216 auf 226 gestiegen ist. Sieben davon erhielten Beschäftigung zugewiesen, so dass an 219 Personen Tagegelder ausgezahlt wurden. An Tagegeldern sind diesmal 9684 Franken ausgezahlt worden, während an Mitgliederbeiträgen nur 1366 Franken eingingen. Das Defizit wurde durch ca. 1700 Franken an freiwilligen Arbeitgeber-Beiträgen, ca. 3500 Franken an sonstigen Geschenken und den Staatszuschuss gedeckt.

Aus dem dritten Geschäftsjahr (April 1895—1896) ist zunächst die Verschmelzung der städtischen Anstalt für Arbeitsnachweis mit der Versicherungskasse gegen Arbeitslosigkeit zu melden; gleichzeitig wurde der Jahresbeitrag der Gemeinde von 5000 auf 7000 Franken erhöht, wovon jedoch 500 Franken als Anteil der Verwaltungskosten an die Anstalt für Arbeitsnachweis vergütet werden sollten; endlich wurde der Monatsbeitrag der Mitglieder von 40 auf 50 Centimes erhöht.

In diesem Jahre stieg nach lebhafter Agitation die Zahl der Mitglieder auf 544, von denen sich 325 als arbeitslos meldeten. Davon erhielten 68 Mann vor Ablauf von acht Tagen Arbeit, so dass an 257 Mitglieder Tagegelder ausgezahlt wurden. Ein Teil der Unterstützten erhielt übrigens bald durch Vermittelung der kommunalen Baudirektion Beschäftigung.

Infolge Erhöhung der Taggelder von 1,50 auf 2 Franken für Verheiratete oder Ernährer ihrer Familien und von 1 auf 1,50 Franken für ledige oder alleinstehende Mitglieder sind auch die einzelnen Zahltage höher zu stehen gekommen. Im Ganzen sind an Tagegeldern diesmal 10011 Franken ausgezahlt worden, während an Mitgliederbeiträgen nur 1610 Franken eingingen. Das Defizit wurde durch ca. 1650 Franken an freiwilligen Arbeitgeber-Beiträgen, ca. 1100 Franken an sonstigen Geschenken und durch den Staatszuschuss gedeckt. Ins nächste Geschäftsjahr tritt die Kasse mit einem Fonds von 1800 Franken, den Einnahme-Ueberschüssen der ersten drei Jahre, ein.

Der Geschäftsbericht bemerkt zum Schluss: «Das dritte Geschäftsjahr hat neuerdings bewiesen, dass die Existenzberechtigung der Versicherungskasse ausser Zweifel steht. Grade die einfache Organisation derselben spricht an und liefert den Beweis, dass es auch ohne grossen Apparat und ohne viel Paragraphen möglich ist, wohlthätig zu wirken, ohne dass der Empfänger dieser Wohlthaten dabei zu erröten braucht.»

So sind die Erfahrungen, die man in Bern mit der Arbeitslosenversicherung gemacht hat, durchaus als günstig zu bezeichnen: nur kann der Berner Kasse keinerlei Bedeutung für die soziale Reform zuerkannt werden; denn hierzu ist sie viel zu winzig, — einem Notstande hilft sie also nicht ab! Und überdies stellt sie wegen der geradezu minimen Beiträge der Mitglieder nur ein verkapptes Almosen dar; weshalb sich eine Verallgemeinerung der Berner Prinzipien ganz von selber verbietet.

Auch in Deutschland — wo die Regierung sich noch immer nicht hat entschliessen können, den Kommunen die Schaffung einer obligatorischen Arbeitslosenversicherung freizugeben — ist man mittlerweile an die Begründung einer auf freiwilligem Beitritt beruhenden Arbeitslosenkasse gegangen. Und zwar geschah das in Köln, wo im April 1896 die «stadtkölnische Versicherungskasse gegen Arbeitslosigkeit im Winter» ins Leben gerufen wurde. Ihre Organisation ist diese:

Als Versicherte können der Kasse männliche Arbeiter beitreten, die mindestens 18 Jahre alt sind, wenigstens zwei Jahre ihren Wohnsitz in Köln haben und nicht dauernd arbeitsunfähig sind. Jeder Versicherte hat einen Beitrag von 25 Pfennig wöchentlich zu leisten, «und zwar in der Zeit nach dem 1. April während 34 aufeinanderfolgenden Wochen.» Die Versicherten «werden nach Möglichkeit bei der mit der Kasse in Verbindung stehenden Allgemeinen Arbeitsnachweisanstalt durch Arbeitsnachweis berücksichtigt und sind berechtigt, bei eingetretener Arbeitslosigkeit während der Zeit vom 15. Dezember bis 15. März Tagegelder zu beziehen.» Das Tagegeld beträgt für den Verheirateten 2 Mark pro Werktag, für den Unverheirateten 1,50 Mark, jedoch nur für die ersten 20 Werktage, nachher wird es auf die Hälfte herabgesetzt; und länger als acht Wochen hindurch wird überhaupt keine Unterstützung ausgerichtet. «Wird dem Versicherten Arbeit nachgewiesen, so ist er zu deren Uebernahme verpflichtet. Einen Anspruch auf Arbeit in seinem besonderen Berufe hat der Versicherte nicht, jedoch wird die Verwaltung bei Zuweisung von Arbeit bestrebt sein, auf die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Einzelnen möglichst Rücksicht zu nehmen.»

Die Ausgaben werden gedeckt: 1. durch Beiträge der «Ehrenmitglieder» und «Patrone»; 2. des Versicherten; 3. durch einen Beitrag der Stadtgemeinde Köln; 4. durch sonstige Geschenke. Dabei sei bemerkt, dass die «Ehrenmitgliedschaft» durch Zahlung eines Jahresbeitrages von mindestens 5 Mark und das Patronat durch einmalige Zahlung von mindestens 300 Mark erworben wird. In der Verwaltung der Kasse sind dann auch diese Ehrenmitglieder resp. Patrone der massgebende Teil. Immerhin ist den Versicherten noch ein besonderer «Ausschuss» zugebilligt, der offenbar ihre speziellen Interessen wahrzunehmen hat.

In der Zeit vom 9. Mai bis zum 31. August haben sich bei der Kasse 220 Arbeiter versichert. Von diesen meldeten sich vom 15. Dezember 1896 bis zum 13. Januar 1897 69 als arbeitslos; doch konnte 37 Personen angemessene Arbeit nachgewiesen werden An einmaligen und Jahresbeiträgen sind 1896 Seitens der Kölner Bürgerschaft 103356 Mark eingegangen. Natürlich wird man mehrere Jahre warten müssen, ehe man ein Urteil über die Anstalt wird fällen dürfen.

* * *

Wenn auch der Berner Kasse, wie bereits bemerkt, keine reformatorische Bedeutung zukommt, so wirkte sie immerhin aufmunternd und anregend, so dass ihr insoweit das Verdienst zuerkannt werden muss, die Wege für eine wirkliche, ernste, tiefgreifende Lösung, wie sie die obligatorische Versicherung giebt, geebnet zu haben. Der Staat, der zum ersten Male Anstalten traf, in dieser Art vorzugehen, ist der Kanton Basel-Stadt. Hier hatte die Regierung seit Februar 1893 den Gedanken erwogen, eine Arbeitslosenkasse zu begründen. Als nun — ganz unabhängig davon — Professor Georg Adler seine akademische

Antrittsrede über die «Aufgaben des Staates Angesichts der Arbeitslosigkeit» gehalten hatte, wurde derselbe von der Regierung mit der Ausarbeitung eines Gutachtens und des Vorentwurfs eines Gesetzes in dieser Angelegenheit betraut. Beides wurde in den ersten Tagen des Oktober (1893) eingereicht.

Der Basler Gesetzentwurf ist seitdem mehrfach — von einer Sachverständigen-Kommission (die ihn einstimmig empfahl), der Regierung und einer ad hoc eingesetzten Kommission des «Grossen Rates» (d. h. der Kammer) — durchberaten und modifiziert worden. Er enthält in seiner jetzigen Fassung, in der über ihn nächstdem definitiv entschieden werden soll, die folgenden Bestimmungen, die nach der eben gegebenen theoretischen Darstellung ohne weiteres klar sein werden.

Der Beitritt zur Versicherungsanstalt ist für Fabrik-, Bau- und Erdarbeiter obligatorisch. Ausgenommen sind Personen mit einem Lohn von 2000 Frs. oder mehr und Lehrlinge unter 18 Jahren mit weniger als 300 Frs. Lohn, sowie jene Arbeiter, «die den Nachweis leisten, dass sie einer Kasse zur Versicherung gegen Arbeitslosigkeit angehören, deren Versicherungsbedingungen und Leistungen als genügend erachtet werden», — eine zu Gunsten der Gewerkvereine eingeführte Bestimmung.

«Die Mitglieder werden nach Ablauf eines Jahres unterstützungsberechtigt; solche die vor ihrer Mitgliedschaft schon ein Jahr im Canton gewohnt haben, werden es nach sechs Monaten.» Abgelehnt wird die Unterstützung: wenn die Arbeitslosigkeit die Folge einer nach Obligationenrecht und Fabrikgesetz berechtigten Entlassung oder die Folge von freiwilligem Austritt, Streik, Krankheit oder Unfall ist, oder wenn der Versicherte eine ihm angebotene Arbeitsstelle ohne wichtige Gründe ablehnt oder beim Eintritt der Arbeitslosigkeit weniger als 26 Wochen lang Beiträge an die Kasse bezahlt hat. Uebrigens «darf die Versicherungsanstalt Arbeitslosen nicht Stellen anbieten, die durch Streik der Arbeiter oder durch Aussperrung von Seiten der Arbeitgeber frei geworden sind».

Die Unterstützung kann durch die Versicherten erst nach Ablauf von 6 Tagen nach Beginn der Arbeitslosigkeit angesprochen werden, und zwar höchstens 91 Tage im Jahre. Sie richtet sich nach der Höhe des Wochenlohnes, den der Versicherte vorher bezogen hat. Und zwar erhält der Arbeiter mit einem Wochenlohne bis 15 Frs. (einschliesslich):

80 Centimes täglich, wenn unverheiratet;

Frs. 1.20 täglich, wenn seine Familie zwei bis drei Köpfe zählt;

Frs. 1.50 täglich, wenn seine Familie grösser ist.

Der Arbeiter mit einem Wochenlohn von über 15 Frs. bis 24 Frs. einschliesslich erhält:

90 Centimes täglich, resp. Frs. 1.40, resp. Frs. 1.70.

Der Arbeiter mit einem Wochenlohn von über 24 Frs. erhält:

1 Fr. täglich, resp. Frs. 1,50, resp. 2 Frs.

Der Arbeitslose, dem eine Stelle ausserhalb des Cantons nachgewiesen wird, hat überdies noch Anspruch auf Reisegeld und Zehrpfennig. Versicherte Arbeiter, die in Folge Stockung in der Arbeit weniger als die Hälfte ihres Durchschnittslohnes beziehen, haben Anspruch auf zwei Drittel der Arbeitslosenunterstützung. Andererseits sind unterstützte Arbeitslose verpflichtet, über etwaige Nebenverdienste der Kasse Mitteilung zu machen: solche bis 3 Frs. wöchentlich bleiben unberücksichtigt, bei grösseren wird die Unterstützung teilweise gekürzt.

Wie sollen nun die nötigen Mittel zur Deckung dieser Auslagen aufgebracht werden?

Einmal werden die Arbeitgeber mit einem Beitrage von 10 Centimes wöchentlich für jeden versicherten Arbeiter herangezogen; blos in den Baugewerben wird der Beitrag auf 20 Centimes wöchentlich erhöht.

Dann wird auch der Staat in Anspruch genommen. Er deckt zunächst die Einrichtungs- und Verwaltungskosten der Versicherungsanstalt, indem man annimmt, dass es für den Arbeiter ein beruhigendes Gefühl sein wird, wenn er

sieht, dass alles, was er in die Kasse an Beiträgen hineinzahlt, auch unmittelbar in Form von Unterstützungen ihm zugute kommt und nicht auf Schreibereien und Beamtenbesoldungen daraufgeht. Diese Verwaltungskosten dürften jährlich ca. 15.000 Frs. betragen. Ausserdem thut der Staat noch das Seinige zur Sicherstellung der Kasse, indem er jährlich 25.000 Frs. beiträgt.

Somit wird der Hauptteil der jährlichen Ausgaben durch die Beiträge der versicherten Kassenmitglieder gedeckt. Hier werden drei Klassen von Versicherten nach der Gefahr der Arbeitslosigkeit unterschieden. Die erste umfasst alle Arbeiter, die nicht in den Baugewerben thätig sind; die zweite die «Bauarbeiter in den der regelmässigen Arbeitslosigkeit am wenigsten ausgesetzten Betrieben» und die dritte die «übrigen Bauarbeiter, die vorwiegend auf Arbeit im Freien angewiesen sind». Ihre Beiträge werden folgendermassen fixiert: Jeder Versicherte der ersten Klasse zahlt je nach der Höhe seines Lohnes 10, 15 oder 20 Centimes wöchentlich; in der zweiten Klasse zahlt er 20, 30 oder 50 Centimes, und in der dritten 30, 45 oder 60 Centimes wöchentlich.

Nach sorgfältiger Schätzung wurde berechnet, dass die Zahl der Arbeitslosen 18 Prozent der Versicherten betragen, und dass von jenen ungefähr die Hälfte verheiratet sein wird. Daher werden von den mutmasslichen 10 000 Basler Versicherten jährlich ca. 1800 — und zwar jeder durchschnittlich 60 und einige Tage — zu unterstützen sein. Danach ist die jährliche Gesamtausgabe der Versicherungsanstalt auf 137 000 Frs. berechnet worden, während die Gesamteinnahmen 182 000 Frs betragen werden, so dass ein jährlicher Ueberschuss im Betrage von 45 000 Frs. zu erwarten ist.

Die Leitung der Anstalt wird einem angestellten Beamten übertragen. Doch ist klar, dass der Vorsteher der Anstalt bloss die erste Instanz darstellen kann. Gegen seine Entscheidung kann Jeder kostenlos an die aufsichtführende «Commission für Versicherung gegen Arbeitslosigkeit» appellieren, die aus neun Mitgliedern besteht: eines davon, nämlich der Präsident, wird vom Regierungsrate ernannt, drei werden von den beitragzahlenden Arbeitgebern gewählt und fünf von jenen beitragspflichtigen Arbeitern, die in kantonalen Angelegenheiten Stimmrecht besitzen. Nach Basler Tradition darf noch (innerhalb einer Woche) nach der Entscheidung der Kommission an den Regierungsrat appelliert werden.

Gegen den Entwurf haben sich bisher von allen Interessentengruppen nur die Kleingewerbetreibenden und ein Teil der Grossindustriellen erklärt; — dabei sei übrigens bemerkt, dass die Belastung des Arbeitgebers bloss 5 Frs. (im Baugewerbe 8 bis 10 Frs.) jährlich für den versicherten Arbeiterkopf beträgt.

* * *

Während man in Basel über die obligatorische Arbeitslosenversicherung noch beratschlagte, sah man in St. Gallen eine solche Institution bereits leibhaft erstehen. Und das kam so.

Im Oktober 1893 war der von Basel ausgehende erste Entwurf eines entsprechenden Gesetzes durch die Presse bekanntgegeben worden. Unmittelbar darauf, im November 1893, wurde im grossen Rate des Kantons St. Gallen der Antrag gestellt, den Regierungsrat einzuladen: «dem Grossen Rate Bericht und Antrag einzubringen, ob nicht auf dem Wege der Gesetzgebung den politischen Gemeinden das Recht eingeräumt werden könne, die obligatorische Arbeitslosenversicherung einzuführen.» So langsam und bedächtig man in Basel in dieser schwierigen Angelegenheit vorging, so schnell, ja hastig wurde in St. Gallen die Sache in Szene gesetzt. Noch im gleichem Monat November wird jener Antrag angenommen, im April 1894 wird von Seiten der Regierung ein Entwurf vorgelegt, der dann im Mai desselben Jahres zum Gesetz erhoben wird. Aber damit war den Gemeinden nur erst die Erlaubnis zur Schaffung einer

obligatorischen Arbeitslosenversicherung — unter Beobachtung gewisser Normativstatuten — gegeben. Durch Beschluss vom Jahre 1895 machte dann die Stadt St. Gallen von dieser Erlaubnis Gebrauch; und schon am 1. Juli 1895 trat die obligatorische Arbeitslosenversicherung daselbst ins Leben,

Sie war nicht blos eine Früh-, sondern auch eine Missgeburt. Bei der eilfertigen Fabrikation des Gesetzes hatte man sich mit «zeitraubenden» Erwägungen, Studien und Berechnungen nicht weiter abgegeben, daher war dasselbe in den Grundlagen fehlerhaft und in den Detailbestimmungen lückenhaft, wie schon einige Blicke darauf zeigen.

Einmal war schlankweg angenommen worden, dass die Zahl der Arbeitslosen jährlich 10 Prozent der Versicherten betragen würde. Als einzige Grundlage für diese Rechnungen findet man in den Motiven des Gesetzentwurfs angegeben, dass sich «Ende Dezember 1893 in der Stadt St. Gallen 379 arbeitslose Männer angemeldet hätten.»

Dann hatte man aus der Einrichtung der deutschen Arbeiterversicherung nicht einmal so viel gelernt, dass man wusste, die Versicherungsbeiträge müssten auf alle Fälle beim Arbeitgeber eingezogen worden; man hielt sich vielmehr unmittelbar an den Arbeiter!

Und schliesslich sprechen sich Gesetz wie Statut über sehr wichtige Punkte, z. B. das Verhalten der Kasse bei Aussperrungen durch die Arbeitgeber, bei verkürzter Arbeitszeit, bei Nebenverdiensten der Arbeitslosen u. s. w. gar nicht aus.

Ich will nun kurz die wichtigsten Thatsachen melden, die sich im jungen Leben der St. Galler Arbeitslosenkasse zugetragen haben,

Sie verpflichtete zum Beitritt «alle männlichen Lohnarbeiter, deren durchschnittlicher Taglohn 5 Frs. nicht übersteigt». Jeder Versicherte zahlte je nach der Lohnhöhe 15, 20 oder 30 Centimes. Der Arbeitgeber leistete keinen Zuschuss, wohl aber Gemeinde und Staat. Der Beitrag des Staates sollte «durch das Budget festgesetzt werden», während derjenige der Gemeinde «nicht mehr als 2 Frs. jährlich und für jedes Verbandsmitglied betragen sollte, die Verwaltungskosten nicht mitgerechnet».

Die Unterstützung wurde höchstens 60 Tage gezahlt und sollte je nach der Lohnklasse täglich Frs. 1,80, respektive 2,10, respektive 2,40 betragen.

Die Zahl der prämienpflichtigen Versicherten betrug eigentlich 4220 Mann. Aber — meldet der Jahresbericht — «nach Abgang von 1185 infolge Tod, Wegzug etc. verblieben auf neue Rechnung 3035 Prämienpflichtige». Das «etc.» verhüllt schamhaft, dass die Meisten von jenen 1185 gestrichen wurden, weil sie zur Entrichtung der Beiträge absolut nicht zu bewegen waren. Ueber diesen Punkt wird naiv genug Folgendes mitgeteilt: «Dass der Prämieneinzug ein schwieriger und weitläufiger sein musste, war abzusehen (und trotzdem hielt man sich an den Arbeiter, statt an den Arbeitgeber!? D. Ref.); die erlassenen Mahnzettel zählen nach Tausenden; die angehobenen Rechtsbeitreibungen führten nur teilweise zum Resultat; es giebt eben immer und überall Leute, die jahraus, jahrein nie bei Kassa sind und bei denen man auch nicht auf die ausgelegten Rechtskosten kommt.»

Nähere Zahlen giebt hier der Jahresbericht nicht an, obzwar dieselben schon um der korrekten Abrechnung willen nötig gewesen wären. Ich teile daher, nach der brieflichen Mitteilung eines höheren St. Galler Beamten, mit, dass im ersten Jahre nicht weniger als — 1991 Mitglieder mit den Beiträgen rückständig geblieben sind.

Weiter wurde mir brieflich das merkwürdige Faktum mitgeteilt, dass gerade von diesen säumigen Zahlern sich viele zuerst zum Bezuge von Unterstützungen meldeten. Und der Vorsteher der Versicherungskasse erklärte meinem Gewährsmanne, «dass eigentlich von allen Arbeitslosen, wenn nach Gesetz verfahren worden wäre, nicht 20 bezugsberechtigt gewesen wären!» Denn das Gesetz bestimmt ausdrücklich, dass nur der bezugsberechtigt sei, der mindestens sechs Monate «ununterbrochen die statutarischen Beiträge gezahlt habe». Aber die

Verwaltungskommission setzte sich kühn über das Gesetz hinweg, indem sie erlaubte, dass Arbeiter, die mit ihren Prämien im Rückstande waren, die restirende Summe auf einmal nachbezahlten und somit unterstützungsberechtigt wurden! Lauter Folgen der fehlerhaften Organisation der Kasse!

Andere Mängel waren die Folgen der vielen Lücken in den Statuten. Der Jahresbericht sagt selber: « Ungelöst blieben die Fragen: ob Arbeiter, die infolge Arbeitsreduktion Lohnkürzung erleiden, in irgend einem Masse Entschädigung für den Ausfall fordern können? Ob Versicherte, die Tags arbeitslos, aber Nachts als Wächter u. s. w. beschäftigt sind, Ansprüche haben? Ob sogenannte Ausgesperrte den Streikenden gleichzustellen und deshalb der Entschädigungsansprüche verlustig zu erklären seien? » Also ein testimonium paupertatis in optima forma!

Und trotz alledem konnte der Jahresbericht mitteilen, dass die Kasse, obzwar « von zahlreichen Schwierigkeiten und Friktionen begleitet, ihren Hauptzweck erfüllt hat ».

Die wichtigeren Daten sind die folgenden: Von den 3035 Versicherten, auf die der ursprüngliche Mitgliederbestand schliesslich zusammengeschmolzen war, wurden 430 arbeitslos. Davon bekamen 67 keine Entschädigung, so dass die Zahl der unterstützten Arbeitslosen 363 betrug. 77 davon bezogen die Unterstützung 60 Tage, 152 mehr als 40 Tage und 255 mehr als 20 Tage. Im Ganzen wurden die Arbeitslosen mit 23504 Frs. unterstützt. Ausserdem wurden für Einrichtungs- und Verwaltungskosten 5618 Frs. verausgabt.

Zur Deckung dieser Summen brachten die Versicherten ca. 20000 Frs. zusammen. Der Rest wurde durch Subvention der Gemeinde gedeckt.

Die Gemeinde hat nämlich (inklusive Verwaltungskosten) 11000 Frs. zugeschossen und sich damit — laut Jahresbericht — « von einer oft ungenügenden Arbeitsbeschaffung befreit, deren Kosten die erzielten Leistungen stets überschritten haben ». Ueberdies konnten noch 2000 Frs. jenes Gemeindezuschusses ebenso wie ein Staatsbeitrag von 3000 Frs., der nicht zur Verwendung gelangte, für das nächste Jahr in Reserve gehalten werden.

Laut Statut war die Liquidation der Versicherungskasse auf Ende Juni 1897 vorgesehen, sofern nicht im Herbst 1896 die Fortsetzung der Versicherung für drei weitere Jahre von der Bürgerschaft beschlossen werden würde. Der Gemeinderat beantragte, diesen definitiven Entscheid noch um ein Jahr zu verschieben, und die Führer der Arbeiterpartei unterstützten diesen Antrag, indem sie das Institut trotz seiner Mängel als « unzweifelhaft segensreich » bezeichneten. Aber die Bürgerversammlung lehnte die Fortführung ab, und so ist das Institut im Juni 1897 ohne Sang und Klang begraben worden.

St. Gallen hat sein Schicksal vollauf verdient. Und darum haben auch die Anhänger der obligatorischen Arbeitslosenversicherung keinen Grund, sich zu bekehren. Denn wie unsere eingehende Darstellung gelehrt hat, beweist die verunglückte Anstalt wahrlich Nichts gegen die Institution der Arbeitslosenversicherung, sondern nur gegen den « Beruf St. Gallens zur Gesetzgebung ».

* * *

Die Aufgabe des Reiches resp. der Landesregierungen auf dem in Rede stehenden Gebiete lässt sich nach all dem Gesagten leicht formulieren. Es ist einfach durch Reichs- resp. Landesgesetz den Kommunen die Erlaubnis zur Einführung der obligatorischen Arbeitslosenversicherung zu erteilen. Dabei können entweder bestimmte Normen vorgesehen werden, oder aber es kann den Kommunen zunächst völlige Freiheit gegeben, aber die nachherige Bestätigung der Kassenstatuten durch die Regierung vorgeschrieben werden. Die Regierung selber würde sich durch dieses Vorgehen in keiner Weise engagieren, sondern im Grunde nur ein in der deutschen Gesetzgebung wurzelndes Hemmnis kommunaler Sozialreform beseitigen. Und der Zuschuss

von Reichs- resp. Staatswegen würde schon durch die Erwägung gerechtfertigt sein, dass die Regierung ein grosses Interesse daran hat, wenn ein neuer Weg friedlicher Sozialreform mit Erfolg beschritten werden könnte.

Sollte aber die Regierung bei ihrem Vorgehen volle Deckung und Orientierung bis in alle Details hinein wünschen, so wäre vor dem Erlass eines solchen Gesetzes die Einsetzung einer Kommission von Sachverständigen in Aussicht zu nehmen: die Frage der Arbeitslosenversicherung muss heute als so geklärt gelten, dass sich auf diesem Wege mühelos eine Einigung würde erzielen lassen.

Dagegen muss vor der Anschauung gewarnt werden, als ob noch vor der Einrichtung einer Arbeitslosenversicherung statistische Erhebungen u. dgl. nötig seien. Wirklich genaue Zahlen — das liegt im Wesen der Arbeitslosigkeit — vermag keine Statistik zu liefern; und den ungefähren Umfang der Arbeitslosigkeit kennt man bereits. Wenn man vorsichtig rechnet, die sofortige Sammlung eines grösseren Reservefonds ins Auge fasst und Kautelen gegen den Missbrauch der Institution durch Parasiten anbringt, kann man's mit der Einrichtung auf der Stelle wagen!

Litteratur.

Der vorstehende Artikel schliesst sich eng an die Schriften Georg Adlers über die Arbeitslosenfrage an: «Ueber die Aufgaben des Staates Angesichts der Arbeitslosigkeit», Tübingen, 1894 und «Die Versicherung, der Arbeiter gegen Arbeitslosigkeit im Kanton Basel-Stadt», Basel, 1895. Vgl. ferner desselben Artikel «Arbeitslosigkeit» im I. und II. Supplementbande des «Handwörterbuchs der Staatswissenschaften» (1895 und 1897), sowie die Artikel «Vorschläge zu kommunaler Arbeitslosenversicherung», «Der gegenwärtige Stand der Arbeitslosenfrage», «Die Auflösung der Arbeitslosenkasse in St. Gallen» (in der «Sozialen Praxis», Jahrg. 1896) und «Die Litteratur über Arbeitslosigkeit im Jahre 1897» (in den «Jahrbüchern für Nationalökonomie», Jahrg. 1898).

Ueber Arbeitslosenstatistik vgl.: Lotz, «Versicherung gegen Stellenlosigkeit in England» in der «Kaufmännischen Presse», November 1890. Merk, «Arbeitslosigkeit in Zürich» in der «Zeitschrift für Schweizerische Statistik», Jahrg. 1894. Oldenberg, «Abhandlungen über Arbeitslosenstatistik» im «Sozialpolitischen Zentralblatt», Jahrg. 1892 und 1893. «Report on agencies and methods for dealing with the unemployed», London, 1893. Schikowski, «Arbeitslosigkeit und Arbeitslosenstatistik», Leipzig, 1894. «Vierteljahrshefte zur Statistik des Deutschen Reichs» Ergänzung zum 4. Heft: «Die beschäftigungslosen Arbeitnehmer im Deutschen Reich», Jahrg. 1896.

Ueber die Berner Arbeitslosenversicherung vgl.: Scherz, «Versicherungskasse gegen Arbeitslosigkeit in Bern» in der «Zeitschrift für Schweizerische Statistik», Jahrg. 1894. Ueber die Basler Arbeitslosenversicherung, vgl.: v. Bönigk, «Die Versicherung gegen Arbeitslosigkeit» in der «Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft», Jahrg. 1895. v. Heckel, «Die Versicherung gegen Arbeitslosigkeit im Kanton Basel-Stadt» in den «Jahrbüchern für Nationalökonomie», Jahrg. 1895. Hofmann, «Die Arbeitslosenversicherung in der Schweiz» im «Archiv für soziale Gesetzgebung», Jahrg. 1895. Raoul Jay, «Un projet d'assurance contre le chômage dans le canton de Bâle-Ville» in der «Revue d'économie politique», Jahrg. 1895 (auch als Broschüre erschienen). Oldenberg, «Arbeitslosenstatistik und Arbeitslosenversicherung» im «Jahrbuch für Gesetzgebung u. s. w.», Jahrg. 1895.

Von sonstigen Schriften vgl. Brentano, «Die Arbeiterversicherung gemäss der heutigen Wirtschaftsordnung», Leipzig, 1879. Hall, «Versicherung gegen Stellenlosigkeit im Handelsgewerbe», München, 1894. Hirschberg, «Die Massnahmen gegenüber der Arbeitslosigkeit», Berlin, 1894. Hofmann, «Die Arbeits-

losenversicherung der Stadt St. Gallen», 1898. Schanz, «Neue Beiträge zur Frage der Arbeitslosenversicherung», Berlin, 1897. Georg v. Mayr, «Die Arbeitslosen im Deutschen Reich» in der «Beilage zur Allgemeinen Zeitung», Nr. 15, Jahrg. 1897. Schanz, «Zur Frage der Arbeitslosenversicherung», Bamberg, 1895. Stieda, «Zur Frage der Arbeitslosenversicherung» im «Deutschen Wochenblatt», Nr. 30, Jahrg. 1896. Richard Weyl, «Das Problem einer Arbeitslosenversicherung für Deutschland» in der «Zeitschrift für Versicherungsrecht und Wissenschaft», Jahrg. 1896. Zacher, «Schutzmittel gegen Arbeitslosigkeit» im «Deutschen Wochenblatt», Nr. 14, Jahrg. 1892.

Georg Adler.

Arbeiterschutz.

I. Begriff des Arbeiters.

Arbeiter ist der Gegensatz zum Unternehmer. Beide sind Erzeugnisse der heutigen Form der Produktion. Wie es sie zur Zeit der Haus- und Sklavenwirtschaft nicht gab, so würde es sie auch in einem sozialistischen Gemeinwesen nicht geben. Die heutige Art der Produktion (die kapitalistische) beruht auf dem Privateigentum an den Produktionsmitteln. Ohne Rohstoffe, die der Erdboden liefert, ohne einen Raum zur Arbeit und ohne Werkzeuge im weitesten Sinne, also ohne Kapital, worunter man alles dies zusammenfasst, ist eine Verwertung der Arbeitskraft nicht möglich. Befinden sich deshalb die Produktionsmittel in der Hand des Kapitalisten, so ist der Inhaber der Arbeitskraft gezwungen, sich mit ihm zu verständigen und ihm für Gestattung der Benutzung der Arbeitsmittel einen Teil des Arbeitsertrages zu überlassen.

Aber wie die Begriffe «Kapitalist» und «Unternehmer» nicht zusammenfallen, so auch nicht die kapitalistische Form der Produktion mit dem Lohnsystem. Das Letztere beruht auf der Trennung der Produktion nach ihrer wirtschaftlichen und ihrer technischen Seite und der Loslösung des Risikos von der Arbeit; sein Gegensatz ist die genossenschaftliche Produktion, bei der alle an der Produktion Beteiligten das wirtschaftliche Risiko tragen, während beim Lohnsystem dieses dem Unternehmer allein zur Last fällt und der Arbeiter einen vom wirtschaftlichen Erfolge seiner Arbeit unabhängigen Lohn erhält. Die kapitalistische Produktion hat ihren Gegensatz in der akapitalistischen, bei der die Produktionsmittel entweder in Niemandes Eigentum stehen (Hertzka und der Anarchismus) oder der organisierten Gemeinschaft gehören (Sozialismus). Sie berührt das Verhältnis des Kapitals zur Arbeit. Lohnsysteme und genossenschaftliche Produktionen dagegen betreffen das Verhältnis innerhalb der Arbeit, je nachdem man sie als eine einheitliche Thätigkeit behandelt oder sie zerlegt in die des Unternehmers und des Lohnarbeiters. Arbeiter im Sinne des Sprachgebrauches ist gleichbedeutend mit Lohnarbeiter.

II. Begriff des Schutzes.

Unter Arbeiterschutz im weitesten Sinne versteht man gemäss dem Wortlaute den Inbegriff aller derjenigen staatlichen, insbesondere also gesetzgeberischen Massregeln, welche den Schutz des Arbeiters gegen irgend welche Gefahren bezwecken. In diesem weitesten Sinne umfasst deshalb der Arbeiterschutz auch die staatliche Versicherung, da sie den Arbeiter gegen die aus der vorübergehenden oder dauernden Beeinträchtigung seiner Arbeitskraft

folgenden Schädigungen schützen will. Aber sprachgebräuchlich pflegt man die Arbeiterversicherung nicht unter den Arbeiterschutz zu begreifen, sondern sie als eine selbständige Kategorie neben denselben zu stellen. Hiernach umfasst der Arbeiterschutz in diesem engeren Sinne alle diejenigen staatlichen Massnahmen ausser der Versicherungsgesetzgebung, welche die Abwehr irgend welcher Schädigungen von dem Arbeiter bezwecken. Endlich spricht man von Arbeiterschutz im engsten Sinne und versteht dann darunter diejenigen Vorschriften, die in dem Gesetze betreffend die Abänderung der Gewerbeordnung vom 1. Juni 1891 zusammengefasst sind. Man hat sich deshalb gewöhnt, unter « Arbeiterschutzgesetz » ausschliesslich diese Gewerbeordnungsnovelle zu verstehen. Dieses Gesetz umfasst, wie die untenfolgende Darstellung seines Inhaltes beweist, eine grosse Menge von Bestimmungen, die in keinem systematischen Zusammenhange stehen und unter einander nicht näher verwandt sind, als mit manchen anderen gesetzgeberischen Massnahmen. (Man vergleiche z. B. das Truckverbot mit dem Verbote der Beschlagnahme des Arbeitslohnes und dem Wuchergesetze.) Will man einen allerengsten Begriff des Arbeiterschutzes festsetzen, so muss man auch diese Vorschriften ausscheiden und dann nur diejenigen darunter verstehen, welche den unmittelbaren Schutz der Arbeitskraft, insbesondere gegen vorzeitigen Verbrauch durch ungesunde Ausbeutung derselben bezwecken, wie dies teils von einer zu langen Dauer, insbesondere bei Frauen und Kindern, teils durch unzureichende Unterbrechung durch Nacht- und Sonntagsruhe, teils endlich durch gesundheitsschädliche Einrichtungen während der Arbeit geschieht. In diesem Sinne verstanden würde Arbeiterschutz und Arbeiterversicherung zu einander in dem Verhältnisse stehen, dass der Erstere dem Eintritt der Schädigung vorzubeugen, die Letztere dagegen die einmal eingetretene Beeinträchtigung der Arbeitskraft in ihren wirtschaftlichen Folgen möglichst auszugleichen sucht.

III. Ergebnis.

Ein Schutzgesetz muss sich gegen diejenigen schädigenden Momente richten, zu deren Abwehr es bestimmt ist, es muss deshalb diejenigen Personen umfassen, bei denen sie gegeben sind. Durch den Arbeitsvertrag verzichtet der Arbeiter auf einen wesentlichen Teil der Selbstbestimmung, die ihm bei selbstständiger Thätigkeit zustehen würde, er überlässt die Bestimmung der Arbeitsstätte und ihrer Einrichtung, der Arbeitswerkzeuge, der Roh- und Hülfsstoffe und vieles Andere dem Unternehmer und unterstellt sich weitgehend dessen Willen. Damit verliert er aber im gleichen Masse die Möglichkeit, hinsichtlich dieser Angelegenheiten, selbst für sich und seine Sicherung vor Gefahren zu sorgen, und wenn man bedenkt, dass bei dem heutigen Ueberwiegen des Arbeitsangebotes über die Arbeitsnachfrage der Arbeiter, auf sich allein gestellt, der schwächere Teil, und nicht in der Lage ist, den Arbeitgeber zur Ergreifung der erforderlichen Sicherungsmassregeln zu zwingen, so ergiebt sich die Notwendigkeit eines Schutzes. Derselbe ist auf einem doppelten Wege möglich, nämlich entweder durch Stärkung der Eigenkraft des Arbeiters, wie es geschieht durch Vereinigung zu Organisationen, die ihrerseits wieder freiwillige oder vom Staate durchgeführte sein können, oder durch staatliches Eingreifen. Unter Arbeiterschutz versteht man nur den letzteren Weg, also nur den staatlichen Schutz.

Aus dem Gesagten ergiebt sich, dass die Schutzgesetzgebung alle diejenigen zu umfassen hat, bei denen die den Ausgangspunkt bildende Beschränkung der Selbstbestimmung und der darauf beruhenden Möglichkeit des Selbstschutzes zutrifft, d. h. also alle Lohnarbeiter. Ganz anders liegt dies bei der Versicherung. Diese freiwillig abzuschliessen wird dem Arbeiter durch seine Abhängigkeit von dem Unternehmer nicht im Geringsten verwehrt; die Versicherung liegt völlig ausserhalb seines Arbeitsverhältnisses. Das Hindernis der eigenen Fürsorge und der Grund für staatliches Eingreifen ist hier durchaus

anders geartet und beruht in der Niedrigkeit des Einkommens, die eine freiwillige Rücklage in Form der Versicherung erschwert und gleichzeitig in der Abhängigkeit der Existenz von dieser einzigen Quelle bei dem regelmässigen Fehlen anderer Hülfsmittel, eine, Quelle, die noch dazu keineswegs stetig fliesst. Sind aber dies die Rechtfertigungsgründe für staatliches Eingreifen, so fallen damit in den Kreis der Fürsorge alle Personen, bei denen die bezeichneten Gesichtspunkte, insbesondere also die Niedrigkeit des Einkommens und der Mangel anderer Hülfsquellen zutreffen, also alle Angehörigen der besitzlosen Volksklassen. Dagegen ist die auf der Technik der Produktion beruhende Unterscheidung zwischen selbständiger und unselbständiger Arbeit, zwischen Unternehmer und Arbeiter ohne jede Bedeutung, und die bestehende Versicherungsgesetzgebung ist, soweit sie auf dieser Unterscheidung beruht, auf einer völlig haltlosen Grundlage aufgebaut, woraus sich die durchaus unbefriedigende Abgrenzung der von der Versicherung umfassten Personenklassen und insbesondere die vergeblich durch allerlei Ausnahmsvorschriften gemilderte Härte gegen die selbständigen kleinen Gewerbetreibenden erklärt.

IV. Plan der Darstellung.

Nach der Anlage dieses Handwörterbuches findet die Versicherungsgesetzgesetzgebung an anderen Stellen ihre Behandlung. Um eine Ergänzung derselben zu bieten, soll deshalb hier nur dasjenige Gebiet des Arbeiterschutzes dargestellt werden, welches nach ihrer Ausscheidung übrig bleibt, also der Arbeiterschutz in dem unter I bezeichneten engeren Sinne. Aber auch hier ist noch eine Sonderung erforderlich, indem die Darstellung des im eigentlichen Sinne so genannten Arbeiterschutzgesetzes ausführlicher zu gestalten ist, als diejenige der übrigen einschlägigen Vorschriften. Es empfiehlt sich deshalb, die Letzteren in einem geschichtlichen Ueberblicke nur kurz zu erwähnen, die Novelle vom 1. Juni 1891 dagegen eingehender zu behandeln.

V. Geschichtlicher Ueberblick.

Zur Zeit der Zunftverfassung hatte ein wesentlicher Teil der Fürsorge für Gesellen und Lehrlinge in der Hand der Zunft gelegen, obgleich auch damals sowohl die Gesetzgebung des Reiches und der Einzelstaaten, wie vor Allem die städtische Verwaltung Veranlassung fand, gegen Missbräuche einzuschreiten. Dieses Bedürfnis steigerte sich, als um die Wende des Jahrhunderts die Gewerbefreiheit sich Bahn brach und der freie Arbeitsvertrag zur Norm erhoben wurde. (Vgl. für Preussen das Gesetz vom 7. September 1811, §§ 7—11.) Aber bald stellte sich heraus, dass diese Freiheit nur eine formelle war und inhaltlich zu einer Ausbeutung des wirtschaftlich schwächeren Arbeiters durch den wirtschaftlich stärkeren Arbeitgeber führte. Wir finden deshalb in den grösseren Staaten Gesetze, welche insbesondere den Schutz der weiblichen und jugendlichen Personen bezwecken. So verbot das Preussische Regulativ vom 9. März / 6. April 1839 die regelmässige Beschäftigung von Kindern unter 9 Jahren in Bergwerken, Fabriken, Poch- und Hüttenwerken und bestimmte für Personen unter 16 Jahren, dass sie nicht länger als täglich 10 Stunden, zur Nachtzeit aber und an Sonn- und Festtagen gar nicht beschäftigt werden dürften. Die Allgemeine Gewerbeordnung vom 17. Januar 1845 schreibt vor, dass die Ortspolizeibehörde darauf zu achten habe, dass bei der Beschäftigung von Gesellen und Lehrlingen die gebührende Rücksicht auf Gesundheit und Sittlichkeit zu nehmen und denjenigen, die Schul- und Religionsunterricht bedürfen, hierfür Zeit zu lassen sei. Für Lehrlinge sind noch besondere Anordnungen getroffen.

Die Verordnung vom 9. Februar 1849 richtete Gewerberäte ein und schrieb vor, dass diese nach Anhörung der Beteiligten die tägliche Arbeitszeit der Gesellen, Gehülfen, Lehrlinge und Fabrikarbeiter für die einzelnen Gewerbezweige festsetzen sollen. Zur Sonntagsarbeit soll, abgesehen von Notfällen, Niemand verpflichtet sein. Das Trucksystem ist verboten. Durch das Gesetz vom 16. Mai 1853 wurde das Schutzalter von 9 auf 12 Jahre erhöht; Personen unter 14 Jahren dürfen täglich nicht länger als 6 Stunden beschäftigt werden; der Schulunterricht soll mindestens täglich 3 Stunden betragen. Fabrikinspektoren sollen bestellt werden, wo sich dazu ein Bedüfnis ergiebt.

In Bayern war man, nachdem die Gewerbeordnung vom 11. September 1825 und die an sie angeschlossenen Instruktionen vom 28. Dezember 1825, 24. Juni 1835 und 17. Dezember 1853 gewisse Einschränkungen festgesetzt hatte, durch die Instruktion vom 21. April 1862 und das Gewerbegesetz vom 30. Januar 1868 wieder zu dem fast unbeschränkten Prinzipe der Vertragsfreiheit zurückgekehrt. Nur für Kinder war durch die Verordnung vom 15. Januar 1840 bestimmt, dass sie unter 9 Jahren in Fabriken, Berg-, Hütten- und Schlagwerken überhaupt nicht und über dieses Alter nur auf Grund von Zeugnissen über genügende körperliche Entwicklung und Schulbildung beschäftigt werden dürften; Kinder unter 12 Jahren dürfen nicht nachts, und am Tage nicht länger als 10 Stunden arbeiten. Die Verordnung vom 16. Juli 1854 erhöhte das Schutzalter von 9 auf 10 Jahre und setzte die zulässige Beschäftigungsdauer von 10 auf 9 Stunden herab, schrieb auch einen täglichen Schulunterricht von 3 Stunden vor. Für Fabriken, in denen Phosphor, Arsenik, Quecksilber, giftige Farben und andere chemische Erzeugnisse hergestellt oder verwandt werden, waren durch die Ministerial-Verfügungen vom 11. November 1849 und 8. April 1863 besondere Anordnungen zum Schutze gegen gesundheitliche Schädigungen der Arbeiter getroffen.

In Sachsen waren durch die Verordnungen vom 22. Oktober 1849 und 18. Dezember 1855 Vorschriften gegen das Trucksystem erlassen. Das Gewerbegesetz vom 15. Oktober 1861 verbot die Arbeit von Kindern unter 10 Jahren (seit 1865 unter 12 Jahren) in Fabriken und beschränkte für solche unter 14 Jahren die tägliche Arbeitszeit auf 10 Stunden unter Ausschluss der Nachtarbeit. Die Unternehmer waren zur Herstellung der zur Sicherung der Arbeiter gegen Gefahren für Leben und Gesundheit erforderlichen Einrichtungen verpflichtet. Erlass einer Fabrikordnung war vorgeschrieben und einzelne Bestimmungen über Kündigung, Lohnabzüge und das Arbeitsverhältnis getroffen.

Die württembergische Neue Gewerbeordnung vom 12. Februar 1861 forderte für Betriebe, in denen mehr als 20 Arbeiter nach dem Prinzip der Arbeitsteilung beschäftigt oder elementare Kräfte verwendet werden, den Erlass einer Werkstättenordnung, verbot das Trucksystem und verlangte bei Verwendung oder Herstellung gesundheitsgefährlicher Stoffe die erforderlichen Vorsichtsmassregeln. Schulkinder und Personen unter 18 Jahren dürfen in Fabriken nur in der Weise beschäftigt werden, dass sie in Erfüllung ihrer Schulpflicht und am Besuche des Gottesdienstes nicht gehindert werden und für ihre körperliche und sittliche Entwicklung keine Nachteile zu besorgen sind.

In Baden hatte schon die Ministerialverfügung vom 4. März 1840 bestimmt, dass schulpflichtige Kinder erst nach vollendetem 11. Jahre vom Besuche der Volksschule befreit werden dürften und dann mindestens 2 Stunden Unterricht in einer Fabrikschule erhalten müssten, auch durfte Arbeit und Unterricht zusammen nicht länger als 12 Stunden täglich dauern. Nacht- und Sonntagsarbeit war für sie verboten. Das Gewerbegesetz vom 20. November 1862 untersagte jede Beschäftigung, durch welche die Benutzung der Unterrichtsanstalten und der Besuch der Religionsübungen gehindert oder die körperliche und sittliche Entwicklung gefährdet würde. Jeder Unternehmer ist verpflichtet, die zum Schutze der Arbeiter gegen Gefahren für Leben und Gesundheit erforderlichen Einrichtungen zu treffen. Die Fabrikordnung ist in den Arbeitsräumen anzuschlagen.

In den übrigen deutschen Staaten gab es vor 1867, abgesehen von einzelnen Vorschriften über das Lehrlingswesen und Zündholzfabriken oder ähnliche Betriebe keine eigentliche Arbeiterschutzgesetzgebung, vielmehr bestand in vollem Umfange der Grundsatz des « freien Arbeitsvertrages ». Der Beschäftigung von Frauen und Kindern, der Nacht- und Sonntagsarbeit, der Ausbeutung durch das Trucksystem waren keinerlei Schranken gezogen. Bei Unglücksfällen war der Unternehmer nur nach dem allgemeinen Civilrechte, d. h. nur dann verantwortlich, wenn eine persönliche Schuld und der ursächliche Zusammenhang derselben mit dem Unfalle nachzuweisen war; andernfalls musste bei Unvermögen die Armenpflege eintreten. Freilich hinderte den Arbeiter nichts, sich in seinem Arbeitsvertrage die weitgehendsten Rechte auszubedingen, nichts ausser den thatsächlichen Verhältnissen, die die Gesetzgeber eben glaubte ignorieren zu dürfen.

Mit Begründung des Norddeutschen Bundes und des Deutschen Reiches beginnt ein neuer Abschnitt in der Geschichte des Arbeiterschutzes. Allerdings zunächst beherrschte auch jetzt der Grundsatz vom freien Spiele der Kräfte die Gesetzgebung, und so bestand die Besserung der Lage des Arbeiterstandes in den nächsten Jahren weniger in Massnahmen positiver Fürsorge als in der Hinwegräumung der bisher bestehenden Hemmnisse. Dies gilt insbesondere von dem ersten wichtigen Arbeiterschutzgesetze, dem Gesetze über die Freizügigkeit vom 1. November 1867, durch welches jedem Bundesangehörigen das Recht gewährleistet wurde, an jedem Orte, wo er sich ein Unterkommen zu verschaffen im Stande ist, sich niederzulassen, um Arbeit zu fragen und Gewerbe aller Art zu betreiben.

Ein Gesetz von hervorragender sozialpolitischer Bedeutung war das Gesetz betreffend Aufhebung der Schuldhaft vom 29. Mai 1868. Wir verstehen kaum noch, wie man es früher als billig und gerecht ansehen konnte, einen Menschen ins Gefängnis zu sperren, blos weil er arm war und seine Schulden nicht bezahlen konnte.

Das sogenannte Notgewerbegesetz vom 8. Juli 1868 dehnte unter anderen Bestimmungen, die mehr die kleinen Unternehmer betreffen, die Freizügigkeit noch besonders auf die Arbeiter aus, indem es bestimmte, dass Arbeiter in der Wahl ihrer Arbeitgeber unbeschränkt sein sollen.

Das Jahr 1869 brachte zwei wichtige Gesetze. Das erste war das Gesetz betreffend die Beschlagnahme des Arbeitslohnes vom 21. Juni 1869, das zweite die Gewerbeordnung vom demselben Tage, deren Inhalt hier etwas näher wiederzugeben ist. Kinder unter 12 Jahren dürfen in Fabriken nicht beschäftigt werden, solche zwischen 12 und 14 Jahren nicht länger als 6 Stunden und nur unter Voraussetzung eines dreistündigen Schulunterrichts, junge Leute zwischen 14 und 16 Jahren nicht länger als 10 Stunden. Nachtarbeit und Sonntagsarbeit ist für alle jugendlichen Arbeiter untersagt. Bei ihrer Beschäftigung muss die gebührende Rücksicht auf Gesundheit und Sittlichkeit genommen werden. Personen unter 18 Jahren können durch Ortsstatut zum Besuche der Fortbildungsschule und ihre Arbeitgeber zur Gewährung der erforderlichen Zeit angehalten werden. Für Frauen, selbst für Wöchnerinnen ist noch keine Schutzbestimmung getroffen. Zur Sonntagsarbeit ist Niemand verpflichtet und jede widersprechende Vereinbarung ist wirkungslos. Der Unternehmer ist verpflichtet, die zum Schutze gegen die Gefahren des Betriebes erforderlichen Einrichtungen herzustellen, doch ist ein Zwangsrecht nicht bestimmt, und so besteht die Folge einer Verletzung der gesetzlichen Verpflichtung nur in dem Entschädigungsanspruche. Wo Fabrikinspektoren bestanden, sollten sie das Recht jederzeitiger Revision haben, doch ist ihre Anstellung nicht vorgeschrieben. Die Löhne müssen in baarem Gelde ausbezahlt werden, das Kreditiren der Waaren ist verboten; zuwiderlaufende Verträge sind nichtig, der Arbeiter darf ihrer ungeachtet seinen Lohn ohne Abzug einklagen, die Forderung für verbotswidrig gelieferte Waaren fällt der Armenkasse zu. Aber nicht allein galt die Vorschrift nur für Fabrikinhaber und Handeltreibende, nicht aber für das

Handwerk, sondern ausserdem blieb die Gewährung von Nahrung, Feuerungsbedarf, Landnutzung, Beköstigung, Arznei und ärztlicher Hülfe, sowie von Werkzeug und Material «unter Anrechnung bei der Lohnzahlung» gestattet, ohne dass über die dabei zu berechnenden Preise etwas bestimmt war. Für Streitigkeiten zwischen Arbeiter und Arbeitgeber waren gewerbliche Schiedsgerichte ins Auge gefasst, aber ihre Einrichtung war dem Ortsstatut überlassen und nähere Bestimmungen nicht getroffen; in Ermangelung solcher Schiedsgerichte sollten die Gemeinden die Entscheidung treffen. Die bestehenden Landesgesetze über das gewerbliche Kassenwesen waren aufrecht erhalten und nur die Doppelversicherung beseitigt. Arbeitsbücher wurden für erwachsene Arbeiter beseitigt und durch Aufhebung aller Verbote von Verabredungen und Vereinigungen zur Erlangung günstigerer Lohn- und Arbeitsbedingungen, insbesondere mittels Einstellung der Arbeit das Koalitionsrecht grundsätzlich anerkannt, doch ist diesen Vereinigungen die verpflichtende Kraft abgesprochen, indem der jederzeitige Rücktritt gestattet ist.

Durch das Gesetz betreffend den Unterstützungswohnsitz vom 6. Juni 1870 ist die Gemeinde, in der sich ein Deutscher bei Eintritt der Hülfsbedürftigkeit befindet, zur Unterstützung verpflichtet, vorbehaltlich des Rückgriffes gegen diejenige Gemeinde, in welcher der Unterstützungswohnsitz besteht, der im allgemeinen durch zweijährigen Aufenthalt begründet wird.

Wie bereits bemerkt, konnte der Arbeiter im Falle einer Beschädigung im Betriebe einen Ersatzanspruch gegen den Unternehmer nur dann geltend machen, wenn er den Nachweis erbrachte, dass diesen an dem Unfall eine Schuld traf. Dies wurde durch das Haftpflichtgesetz vom 7. Juni 1871 in zwei Punkten abgeändert. Bei Eisenbahnen muss von dem Unternehmer für jede beim Betriebe eingetretene Tötung oder Verletzung eines Menschen Ersatz geleistet werden, sofern nicht der Unfall nachweislich auf höhere Gewalt oder auf die eigene Schuld des Geschädigten zurückzuführen ist. Bei Fabriken, Bergwerken, Steinbrüchen, Gräbereien ist der Unternehmer wenigstens für denjenigen Schaden verantwortlich, der durch Schuld der von ihm mit der Leitung und Beaufsichtigung bestellten Personen entstanden ist.

Das Jahr 1876 brachte auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung den ersten schüchternen Versuch in dem Gesetze, betreffend die eingeschriebenen Hülfskassen vom 7. April 1876. Es ist durchaus dem Belieben der Einzelnen überlassen, ob sie solche Kassen bilden und ihnen beitreten wollen, und für den Fall, dass sie es thun, sind gewisse Normativbestimmungen gegeben, denen sie sich zu fügen haben. Doch sind die Kassen als vermögensrechtliche Organisation anerkannt, die Revisionspflicht ist angeordnet und die Unterstützungsansprüche gegen die Kasse sind der Beschlagnahme seitens der Gläubiger entzogen. Durch das Gesetz, betreffend Abänderung der Gewerbeordnung vom 8. April 1876, ging man schon einen Schritt weiter, indem man der Bestimmung durch Ortsstatut überwiess, nicht allein die Bildung von eingeschriebenen Hülfskassen anzuordnen und die Beteiligung an denselben den Gesellen, Gehülfen und Fabrikarbeitern zur Pflicht zu machen, sondern zugleich die Fabrikinhaber zu den Beiträgen ihrer Arbeiter bis zur Hälfte derselben mit Zuschüssen heranzuziehen. Wir haben also hier schon die Keime der späteren Arbeiterversicherung, den Kassenzwang und die Beteiligung der Arbeitgeber, nur in der unvollkommenen Form einer der statutarischen Bestimmung überlassenen Einrichtung.

Die Reform des gerichtlichen Verfahrens, wie sie das Jahr 1877 brachte, hatte für die Arbeiterklasse insbesondere Bedeutung durch Einschränkung des Umfanges der pfändbaren Gegenstände und Forderungen, wie sie §§ 715 und 749 der Civilprozessordnung vom 30. Januar 1877 brachte. Kleidungsstücke, Betten, Haus- und Küchengerät, soweit diese Sachen für den Schuldner und dessen Familie unentbehrlich sind, die erforderlichen Nahrungs- und Feuerungsmittel, eine Milchkuh oder 2 Ziegen oder Schafe nebst dem notwendigen Stroh und Futter, das Handwerks- und Feldinventar, Dünger

und Vorräte bis zur nächsten Ernte — alles das muss dem Schuldner belassen bleiben, und ebenso ist neben dem Arbeitslohne auch Alles, was aus der Freigebigkeit Dritter, insbesondere aus Stiftungen oder an gesetzlichen Alimenten oder endlich aus Kranken-, Hülfs- oder Sterbekassen bezogen wird, dem Zugriffe der Gläubiger entzogen.

Ein Gesetz, betreffend Abänderung der Gewerbeordnung vom 17. Juli 1878, regelt in erster Linie die Führung von Arbeisbüchern, die für alle Arbeiter unter 21 Jahren vorgeschrieben wurde. Daneben ist aber noch manches Andere geordnet. So ist bestimmt, dass bei Beschäftigung von Arbeitern unter 18 Jahren die durch das Alter gebotenen Rücksichten auf Gesundheit und Sittlichkeit zu nehmen sind, vor allem aber sind die zuständigen Behörden ermächtigt, zur Durchführung dieser und der gleichartigen Vorschriften der ursprünglichen Gewerbeordnung die erforderlichen Bestimmungen zu treffen. Das Lehrlingsverhältnis ist eingehend geregelt und insbesondere die Klagbarkeit an den schriftlichen Abschluss des Lehrvertrages geknüpft. Auch über die Beschäftigung von Kindern sind umfassende Bestimmungen getroffen, insbesondere sind für dieselben Arbeitskarten eingeführt. Jetzt endlich erscheinen unter den geschützten Personen neben den Unerwachsenen auch die Frauen. Für dieselben ist die Beschäftigung während 3 Wochen nach der Niederkunft verboten. Auch kann der Bundesrat für gewisse Betriebe, welche mit besonderer Gefahr für Gesundheit und Sittlichkeit verbunden sind, die Beschäftigung von Frauen und jugendlichen Personen untersagen, sowie für gewisse Betriebe die Nachtarbeit von Frauen ausschliessen. Ganz besonders wichtig aber ist die schliesslich getroffene Anordnung, dass zur Beaufsichtigung der Fabriken hinsichtlich der hervorgehobenen Schutzbestimmungen besondere Beamte, die Fabrikeninspektoren oder Gewerberäte, angestellt werden sollen, deren Bericht dem Bundesrate und dem Reichstage vorzulegen sind. Diese Beamten haben sich immer mehr zu Vertrauenspersonen der Arbeiter entwickelt; ihre Berichte geben das wertvollste Material zur Beurteilung der Arbeiterverhältnisse. Neben diesen den Schutz des Arbeiters betreffenden Bestimmungen hat man aber auch dem Arbeitgeber gegen Vertragsbruch der Arbeiter insofern einen Schutz gewährt, als derjenige Arbeitgeber, der einen vertragsbrüchigen Gesellen, Gehülfen oder Arbeiter in Kenntnis des Vertragsbruches in Arbeit nimmt, für den Entschädiungsanspruch des früheren Arbeitgebers haftbar gemacht ist.

Das Jahr 1880 brachte eine wertvolle sozialpolitische Massregel in dem Wuchergesetze vom 24. Mai 1880. Während man in dem Gesetze über die vertragsmässigen Zinsen vom 14. November 1867 alle früheren Einschränkungen des Wuchers beseitigt hatte, griff man hier freilich nicht auf die alten Zinsbeschränkungen zurück, schuf aber einen gesetzlichen Schutz gegen die Ausbeutung der Notlage des Leichtsinns oder der Unerfahrenheit, indem an dieselben zivil- und strafrechtliche Folgen geknüpft wurden.

Mit dem Jahr 1883 beginnt nunmehr die Periode der grossen sozialpolitischen Versicherungsgesetze auf Grund der Kaiserlichen Botschaft vom 17. November 1887, in welcher als Ziel bezeichnet wird, die Sozialdemokratie nicht lediglich durch Zwangs- und Strafmittel zu bekämpfen, sondern daneben zugleich die berechtigten Forderungen des Arbeiterstandes nach grösserer Sicherung in Fällen wirtschaftlicher Not gerecht zu werden. Diese Gesetze, die an anderer Stelle ihre ausführliche Erörterung finden, sind hier nur kurz aufzuzählen. Es sind: das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883, das Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 in Verbindung mit dem Gesetze, betreffend Abänderung des Gesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen vom 1. Juni 1884, die sogenannten Ausdehnungsgesetze vom 28. Mai 1885 (Transportgewerbe, Marine- und Heeresverwaltung), 15. März 1886 (Beamte und Personen des Soldatenstandes), 5. Mai 1886 (land- und forstwirtschaftliche Betriebe), 11. Juni 1887 (Baunnfall) und 13. Juni 1887 (Seeleute). Endlich erfolgte durch das Gesetz, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung vom 22. Juni 1889, ein vorläufiger Abschluss. In dem Gesetze vom 10. April 1892 ist zunächst

eine Reform der Krankenversicherung durchgeführt, die auch für die Unfallversicherung und die Invaliditäts- und Altersversicherung in Angriff genommen ist durch die im Reichsanzeiger vom 21. und 23. Juni 1894 und 2. September 1896 veröffentlichten Entwürfe.

In das Gebiet der eigentlichen Arbeiterversicherungsgesetzgebung ist auch zu zählen das Gesetz betreffend die Anfertigung von Zündhölzern vom 13. Mai 1884, nach welchem diese Anfertigung, sofern dabei weisser Phosphor verwandt wird, nur geschehen darf in Anlagen, welche ausschliesslich diesem Zwecke dienen; auch darf in den meisten dabei gebrauchten Räumen die Beschäftigung von Kindern und jugendlichen Arbeitern nicht gestattet werden.

Durch das Gesetz, betreffend die Gewerbegerichte vom 29. Juni 1890, wurde eine wesentliche Lücke der Gewerbeordnung ausgefüllt, die freilich die Schaffung solcher Gerichte ins Auge gefasst, sie aber der statutarischen Einführung überlassen und ausserdem für das Verfahren keinerlei nähere Bestimmungen getroffen hatte. Das letztere wurde jetzt nachgeholt und ausserdem die Landeszentralbehörden ermächtigt, die Einrichtung auch gegen den Willen der Gemeinden anzuordnen Die Bedeutung der Gewereegerichte ist noch wesentlich dadurch gehoben, dass sie bei Streitigkeiten «über die Bedingungen der Festsetzung oder Wiederaufnahme des Arbeitsverhältnisses», also nicht über das bestehende Rechtsverhältnis, sondern bei Meinungsverschiedenheiten über deren Aenderung, also insbesondere bei Streitigkeiten über die Lohnhöhe und die Arbeitsdauer, als Einigungsamt angerufen werden können. Das Eingreifen des Einigungsamtes erfolgt nur auf Anrufen beider Teile, doch soll in der Regel auch dann wenn keine Einigung zustande kommt. ein Schiedsspruch erfolgen; verweigert eine Partei, sich diesem zu unterwerfen, so wird er öffentlich bekannt gemacht, um der öffentlichen Meinung einen Anhalt zur Beurteilung zu geben.

Am 1. Mai 1891 wurde dann das Gesetz, betreffend die Abänderung der Gewerbeordnung erlassen, welches unter der Bezeichnung Arbeiterschutzgesetz im engeren Sinne verstanden wird und mit dem wir uns unten eingehend beschäftigen werden.

Aus den späteren Jahren sind, abgesehen von Ausführungsvorschriften zu dem Arbeiterschutzgesetze, die bei dessen Darstellung zu erwähnen sind, nachfolgende Gesetze erlassen, die in den hier gezogenen Rahmen fallen

Zunächst das Gesetz betr. Ergänzung der Bestimmungen über den Wucher vom 19. Juni 1893, welches die Strafvorschriften, die sich bisher auf den Geldwucher beschränkten, auf den Fachwucher ausdehnten, den gewerbsmässigen Betrieb der Viehverstellung, des Viehhandels und des Handels mit ländlichen Grundstücken unter die Gewerbe aufnimmt, die bei Unzuverlässigkeit des Inhabers zu untersagen sind und für Alle, die aus dem Betreiben von Geld- oder Kreditgeschäften ein Gewerbe machen, vorschreibt, dass sie binnen 3 Monaten nach Schluss des Geschäftsjahres ihren Schuldnern einen schriftlichen Rechnungsauszug mitzutheilen haben.

Durch das Gesetz betr. die Abänderung des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz und die Ergänzung des Strafgesetzbuches vom 12. März 1891, wurde das Lebensalter, in welchem durch zweijährigen Aufenthalt der Unterstützungswohnsitz erworben oder verloren wird, von 24 auf 18 Jahre herabgesetzt, und der Zeitraum, für welchen der Ort der Erkrankung die Unterstützungskosten ohne Anspruch auf Erstattung tragen muss, von 6 auf 13 Wochen erhöht und endlich derjenige mit Strafe bedroht, der aus Arbeitsscheu sich der Unterhaltspflicht hinsichtlich seiner Angehörigen entzieht.

Das Gesetz betr. die Abzahlungsgeschäfte vom 16. Mai 1894 schützt den Käufer von Sachen, deren Kaufpreis in Teilzahlungen berichtigt werden soll, gegen die Gefahren der sogenannten Verfallklausel durch die Vorschrift, dass beim Rücktritte vom Vertrage der Käufer den gezahlten Kaufpreis nach Abzug einer Gebrauchsvergütung und der Wertverminderung der Kaufsache zurückerhält. Die Zulässigkeit der Bestimmung, dass die Nichterfüllung der dem Käufer obliegenden Verpflichtungen die sofortige Fälligkeit der Restschuld

zur Folge haben solle, ist insofern beschränkt, als mindestens zwei aufeinander folgende Teilzahlungen ausgeblieben sein und der rückständige Betrag mindestens $^1/_{10}$ des Kaufpreises betragen muss. Eine wegen Nichterfüllung den Käufer treffende Vertragsstrafe unterliegt dem richterlichen Ermässigungsrechte.

Das Gesetz zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbes vom 27. Mai 1896 bezweckt den Schutz nicht allein der Gewerbetreibenden, sondern auch des Publikums gegen Täuschungen durch unwahre Angaben über geschäftliche Verhältnisse, insbesondere die Beschaffenheit, die Herstellungsart oder die Preisbemessung, über die Art des Bezuges oder die Bezugsquelle, den Besitz von Auszeichnungen, den Anlass oder den Zweck des Verkaufes. Zuwiderhandlungen haben zunächst eine Ersatzpflicht, aber im Falle des Handelns wider besseres Wissen auch Strafe und Busse zur Folge. Umgekehrt richtet sich gegen Treulosigkeiten von Hülfspersonen die Vorschrift, nach welcher ein Angestellter, Arbeiter oder Lehrling, falls sie Geschäfts- oder Betriebsgeheimnisse, die ihnen vermöge des Dienstverhältnisses anvertraut oder sonst zugänglich geworden sind, während der Geltungsdauer des Dienstverhältnisses unbefugt an Andere zum Zwecke des Wettbewerbes oder in der Absicht mitteilen, dem Inhaber Schaden zuzufügen nicht allein bestraft, sondern auch zum Schadensersatze und zur Zahlung einer Busse herangezogen werden.

Das Gesetz betreffend Aenderung der Gewerbeordnung vom 6. August 1896 berührt keine die Arbeitsklasse unmittelbar angehende Verhältnisse, sondern bezweckt im wesentlichen den Schutz des Kleingewerbes gegen Hausirer und Konsumvereine.

VI. Das Arbeiterschutzgesetz vom 1. Juni 1891.

Dieses Gesetz bildet zur Zeit die Zusammenfassung aller gesetzlichen Bestimmungen, welche sich auf den Arbeiterschutz im engeren Sinne beziehen. Dasselbe bezeichnet sich jedoch nur als Gesetz, betreffend Abänderung der Gewerbeordnung; neben demselben sind also alle bisher aufgeführten Gesetze in Kraft geblieben, welche ausserhalb der Gewerbeordnung erlassen sind, und den Arbeiterschutz im weiteren Sinne betreffen.

Das Gesetz beschäftigt sich mit einer grossen Reihe einzelner Punkte, welche es für unseren Zweck gilt in eine gewisse Ordnung zu bringen. Zunächst sind diejenigen Personen herauszuheben, denen man eine besondere Schutzbedürftigkeit über das für den erwachsenen männlichen Arbeiter geltende Mass hinaus zuerkannt hat, also die jugendlichen und die weiblichen Arbeiter. Für sie gelten eine Anzahl von Sonderbestimmungen. Die übrigen Vorschriften beziehen sich allgemein auf alle Arbeiter ohne Unterschied von Alter und Geschlecht. Dieselben betreffen die Sonntagsarbeit, das Trucksystem, den Schutz von Leben, Gesundheit und Sittlichkeit, die Arbeitsdauer und den Schutz des Vertragsrechts. Daran schliessen sich einige die Durchführung dieser Vorschriften bezweckende Bestimmungen über Arbeitsordnungen, Arbeiterausschüsse und Fabrikaufsicht. Die meisten dieser gesetzlichen Anordnungen beziehen sich lediglich auf die Arbeiter im eigentlichen Sinne, welche ihre Thätigkeit in den Räumen des Arbeitgebers verrichten; ein Teil derselben ist jedoch auf die sogenannten Hausgewerbetreibenden, die in ihren eigenen Räumen arbeiten, ausgedehnt.

A. Jugendliche Personen.

Das Gesetz unterscheidet nach dem Alter vier Stufen von jugendlichen Personen:

1. Bis zu 14 Jahren; dieselben heissen Kinder;
2. Von 14—16 Jahren; dieselben werden als «junge Leute» oder «jugendliche Arbeiter» bezeichnet;

3. Bis zu 18 Jahren; das Gesetz spricht dann von « Arbeitern unter 18 Jahren ».
4. Bis zu 21 Jahren: also « minderjährige Arbeiter ».

Bei den auf die jugendlichen Personen bezüglichen Bestimmungen tritt das doppelte Bestreben hervor, einerseits dieselben gegen die aus der noch unvollkommenen Entwickelung ihrer körperlichen und geistigen Kräfte ihnen drohenden Gefahren zu schützen, andererseits aber auch auf ihre Erziehung hinzuwirken, indem man gegenüber der allzugrossen Selbständigkeit, welche der eigene Erwerb mit sich bringt, und der dadurch leicht herbeigeführten Zuchtlosigkeit ein Gegengewicht schafft, insbesondere in der Stärkung der elterlichen oder vormundschaftlichen Gewalt.

I. Unter den ersteren Gesichtspunkt fallen folgende Bestimmungen:

1. Beschränkung der Arbeitsdauer, und zwar in folgender Abstufung:

a. Kinder dürfen unter 13 Jahren in Fabriken überhaupt nicht beschäftigt werden, auch zwischen 13 und 14 Jahren nur unter der Voraussetzung, dass sie zum Besuche der Volksschule nicht mehr verpflichtet sind. Uebrigens darf die Beschäftigung von nicht schulpflichtigen 13jährigen Kindern täglich 6 Stunden nicht überschreiten[1].

b. Junge Leute zwischen 14 und 16 Jahren dürfen in Fabriken nicht länger als täglich 10 Stunden beschäftigt werden[2].

2. Für jugendliche Arbeiter bis zu 16 Jahren ist die Nachtarbeit[3] (von $8^1/_2$ Uhr abends bis $5^1/_2$ Uhr morgens) und ebenso die Sonntagsarbeit[4] ausgeschlossen.

3. Während der Arbeit müssen regelmässige Pausen stattfinden, welche mittags 1 Stunde, vormittags und nachmittags je $^1/_2$ Stunde dauern. Während der Pausen darf der Aufenthalt in den Arbeitsräumen nicht gestattet werden[5].

4. Die Beschäftigung solcher jugendlicher Arbeiter erfordert als besondere Kontrolmassregeln[6]: Anzeige an die Ortspolizeibehörde; Aushang eines Verzeichnisses der jugendlichen Arbeiter in der Fabrik; Anbringung eines Abdruckes der einschlägigen Gesetzesbestimmungen.

Von den Vorschriften unter 2—4 könnten unter gewissen Bedingungen Ausnahmen gewährt werden[7].

5. Endlich kann der Bundesrath für gewisse Betriebsarten, welche mit besonderen Gefahren für Gesundheit oder Sittlichkeit verbunden sind, die Beschäftigung von jugendlichen Arbeitern gänzlich untersagen oder von besonderen Bedingungen abhängig machen[8].

---

[1] § 135.
[2] § 135.
[3] § 136, Abs. 1.
[4] § 136, Abs. 3.
[5] § 136, Abs. 1 und 2.
[6] § 138.
[7] § 139. § 139 a.
[8] § 139 a, Ziff. 1. Von dieser Befugniss ist Gebrauch gemacht für Glashütten (Bekanntmachung vom 11. März 1892. R.-G.-Bl. S. 317) Drahtziehereien (desgl. von demselben Tage R.-G.-Bl. S. 324), Cichorienfabriken (desgl. vom 17. März 1892, R.-G.-Bl., S. 327), Steinkohlenbergwerke (desgl. von demselben Tage R.-G.-Bl., S. 328 und vom 1. Februar 1895, R.-G.-Bl. S. 5), Rohzuckerfabriken und Zuckerraffinerien (desgl. vom 24. März 1892. R.-G.-Bl., S. 334), Walz- und Hammerwerke (desgl. vom 29. April 1892, R.-G.-Bl. S. 602 und vom 1. Februar 1895 R.-G.-Bl. S. 8), Hechelräume (desgl. von demselben Tage R.-G.-Bl. S. 604), Ziegeleien (desgl. vom 27. April 1893 R.-G.-Bl. S. 148), Bleifarben- und Bleizuckerfabriken (desgl. vom 8. Juli 1893 R.-G.-Bl. S. 213), Zigarrenfabriken (desgl. vom 8. Juli 1893, R.-G.-Bl. S. 218) Spinnereien (desgl. vom 8. Dezember 1893, S. 264).

6. Personen unter 18 Jahren dürfen überhaupt nicht beschäftigt werden von Arbeitgebern, welche sich nicht im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte befinden[9].

7. Denselben muss die zum Besuche einer Fortbildungsschule erforderliche Zeit gewährt werden. Die Verpflichtung zum Besuche solcher Schulen kann durch Ortsstatut begründet werden[10].

8. Bei ihrer Beschäftigung müssen die durch das jugendliche Alter gebotenen besonderen Rücksichten auf Gesundheit und Sittlichkeit genommen werden[11].

9. Endlich gehören hierher die Vorschriften bezüglich des Lehrlingswesens[12], welche nicht allein auf das Handwerk, sondern auch auf den Fabrikbetrieb[13], nicht aber auf Apotheken und Handelsgeschäfte[14] Anwendung finden.

II. Dagegen kommt der zweite Gesichtspunkt, die Vorbeugung gegen die immer mehr einreissende Zuchtlosigkeit der noch unerwachsenen jungen Leute zur Geltung bei folgenden für alle minderjährigen Arbeiter (also unter 21 Jahren) gültigen Vorschriften:

1. Dieselben dürfen nur beschäftigt werden, wenn sie ein Arbeitsbuch besitzen[15]. Dessen Ausstellung erfolgt durch die Polizeibehörde, jedoch nur unter Zustimmung des Vaters oder Vormundes[16]. Die Aushändigung geschieht, solange der Arbeiter unter 16 Jahren ist, an den Vater oder Vormund[17]. Das Buch darf von dem Arbeitgeber weder zurückbehalten noch mit irgend welchen Kennzeichen versehen werden[18], auch ist die Eintragung eines Urteils über die Führung oder die Leistungen streng verboten[19], denn das Buch soll lediglich die Zeit der Beschäftigung nachweisen. Verstösst der Arbeitgeber gegen die bezeichneten Verbote, so ist er nicht allein einer Strafe bis 2000 Mark oder 6 Monaten unterworfen[20], sondern auch dem Arbeiter für jeden daraus erwachsenden Schaden verantwortlich[21].

2. Auch das Zeugnis über Art und Dauer der Beschäftigung, welches der Arbeiter fordern kann, und welches auf sein Verlangen auch auf die Führung und die Leistungen auszudehnen ist, muss auf Wunsch des Vaters oder Vormundes an diesen ausgehändigt werden[22].

3. Durch Ortsstatut kann angeordnet werden, dass der von minderjährigen Arbeitern verdiente Lohn an die Eltern oder den Vormund auszuzahlen ist[23], oder dass die Arbeitgeber den Letzteren von Zeit zu Zeit Mitteilung über die gezahlten Löhne zu machen haben[24], um deren Verwendung zu überwachen.

4. In der Arbeitsordnung können mit Zustimmung des Arbeiterausschusses Vorschriften über das Verhalten der minderjährigen Arbeiter auch ausserhalb der Fabrik getroffen werden[25].

---

9 § 106.
10 § 120.
11 § 120 c.
12 §§ 126—133.
13 § 134, Abs. 1.
14 § 154, Abs. 1.
15 § 107 ff.
16 § 108.
17 § 107.
18 § 112.
19 § 111, Abs. 4.
20 § 146.
21 § 112, Abs. 2.
22 § 113, Abs. 4
23 § 119 a, Abs 2, Ziff. 2
24 119 a., Abs. 2, Ziff. 3.
25 § 134 b, Abs. 3.

B. Weibliche Arbeiter.

Für Mädchen und Frauen, soweit sie noch in jugendlichem Alter stehen, gelten zunächst die oben mitgeteilten allgemein für jugendliche Personen getroffenen Bestimmungen. Womit wir es hier zu thun haben, sind deshalb solche Vorschriften, welche unabhängig von dem Alter für weibliche Arbeiter lediglich mit Rücksicht auf ihr Geschlecht erlassen sind:

1. Das Verbot der Nachtarbeit gilt für alle Arbeiterinnen ohne Beschränkung hinsichtlich des Alters; am Sonnabend muss die Arbeit schon um $5^1/_2$ Uhr nachmittags beendigt sein[26]. Dagegen findet das für Jugendliche erlassene Verbot der Sonntagsarbeit auf sie keine Anwendung.

2. Desgleichen ist für sie eine einstündige Mittagspause vorgeschrieben[27], welche sich für Arbeiterinnen, welche ein Hauswesen zu besorgen haben, auf deren Antrag auf $1^1/_2$ Stunden verlängert[28].

3. Auch die oben (A I 4) erwähnten Kontrolmassregeln hinsichtlich der Anzeige bei der Ortspolizeibehörde, das Aushängen eines Verzeichnisses der Arbeiter und eines Abdruckes der gesetzlichen Bestimmungen gilt für alle Arbeiterinnen in demselben Masse, wie für jugendliche Arbeiter[29].

4. Endlich kann auch für Arbeiterinnen der Bundesrat deren Beschäftigung in Betrieben, welche mit besonderen Gefahren für Gesundheit oder Sittlichkeit verbunden sind, gänzlich untersagen oder von besonderen Bedingungen abhängig machen[30].

5. Der Schutz für Wöchnerinnen durch Verbot der Beschäftigung, welcher in der Gewerbeordnung von 1869 noch gar nicht enthalten war und nach dem Gesetze vom 17. Juli 1878 3 Wochen betrug, ist dahin ausgedehnt, dass dieselben während der ersten 4 Wochen nach der Niederkunft überhaupt nicht und während der folgenden 2 Wochen nur dann beschäftigt werden dürfen, wenn Dies durch ein ärztliches Zeugnis für zulässig erklärt ist[31].

6. Endlich aber hat man sich entschlossen, für Arbeiterinnen den Maximalarbeitstag einzuführen, indem die Dauer der täglichen Beschäftigung 11 Stunden und an den Vorabenden der Sonn- und Festtage 10 Stunden nicht überschreiten darf[32].

Von den unter 1, 2 und 6 bezeichneten Vorschriften können unter gewissen Umständen durch die zuständigen Behörden Ausnahmen gestattet werden[33],

---

[26] § 137. Abs. 1.

[27] 137 Abs, 3.

[28] § 137 Abs 4.

[29] § 138.

[30] § 139 a, Ziff. 1. Der Bundesrat hat von dieser Befugnis Gebrauch gemacht für Glashütten (Bekanntmachung vom 11. März 1892, R -G.-Bl. S. 317), Drahtziehereien (Bekanntmachung von demselben Tage R.-G.-Bl S. 324), Cichorienfabriken (Bekanntmachung vom 17 März 1892, R.-G.-Bl. S. 327), Steinkohlenbergwerke, Zink- und Bleibergwerken und auf Kokereien im Regierungsbezirk Oppeln (Bekanntmachung vom 24. März 1892 R.-G.-Bl. S. 331), Rohzuckerfabriken und Raffinerien (Bekanntmachung vom 24. März 1892 R.-G.-Bl. S. 334). Walz- und Hammerwerke (Bekanntmachung vom 29. April 1892 R.-G.-Bl. S 602 und vom 1. Februar 1895 R.-G.-Bl. S. 8). Ziegeleien (Bekanntmachung vom 27. April 1893 R.-G.-Bl. S. 148) Bleifarben- und Bleizuckerfabriken. (Bekanntmachung vom 8. Juni 1893 R.-G.-Bl. S. 213). Zigarrenfabriken (Bekanntmachung vom 8. Juli 1893 R -G.-Bl. S. 218).

[31] § 137, Abs. 5

[32] § 137, Abs 2.

[33] §§ 138 a, 139, 139 a. Der Bundesrat hat hiervon Gebrauch gemacht für Rohzuckerfabriken und Zuckerraffinerien (Bekanntmachung vom 24. März 1892 R.-G.-Bl. S. 334). Ziegeleien (Bekanntmachung vom 27. April 1893 R -G.-Bl. 148, Steinkohlenbergwerke, Zink- und Bleibergwerke und Kokereien im Regierungsbezirk Oppeln (Bekanntmachung vom 24. März 1892 R.-G.-Bl. S 331), Meiereien (Molkereien) und Betrieben zum Sterilisieren von Milch (Bekanntmachung vom 17 Juli 1895 R.-G.-Bl. S. 420).

C. Sonntagsarbeit.

Die Frage der Sonntagsarbeit kann man unter einem doppelten Gesichtspunkte behandeln, nämlich dem religiösen oder dem sozialen. Der erstere, insbesondere also die Sorge für die äussere Heilighaltung des Sonntages, ist der Landesgesetzgebung überlassen, welche in allen Einzelstaaten bezügliche Vorschriften getroffen hat. Der Grundzweck des Arbeiterschutzgesetzes dagegen ist die Verhinderung einer zu starken Ausnutzung und daher eines vorzeitigen Verbrauches der Arbeitskraft.

Die Gewerbeordnung von 1869 hatte sich darauf beschränkt, Verträge, durch welche der Arbeiter sich zur Sonntagsarbeit verpflichtete, abgesehen von Notfällen, für unverbindlich zu erklären. Diese Bestimmung war wohl im Stande, den rechtlichen, nicht aber den durch das wirtschaftliche Uebergewicht des Unternehmers bedingten thatsächlichen Zwang auszuschliessen. Dieser konnte erst dadurch gebrochen werden, dass man die Sonntagsarbeit, sollte sie auch freiwillig geleistet werden, verbot und die Uebertretung dieses Verbotes unter Strafe stellte.

Dies ist jetzt geschehen, insofern in allen Betrieben von Bergwerken, Salinen, Aufbereitungsanstalten, Brüchen und Gruben, Hüttenwerken, Fabriken und Werkstätten, Zimmerplätzen und Banhöfen, Werften und Ziegeleien, sowie bei Bauten aller Art die Beschäftigung von Arbeitern grundsätzlich untersagt ist[34]. Die Dauer der Sonntagsruhe beträgt:

a. für die gewöhnlichen Sonn- und Festtage 24 Stunden;
b. für zwei aufeinanderfolgende Sonn- und Festtage 36 Stunden;
c. für das Weihnachts-, Oster- und Pfingstfest 48 Stunden.

Die Ruhezeit ist als Regel von 12 Uhr nachts ab zu rechnen, doch ist, um den Beginn der Arbeit zur Mitternachtszeit zu vermeiden, dem Arbeitgeber gestattet, den Beginn der Ruhezeit innerhalb der Stunden von 6 Uhr abends bis 6 Uhr morgens zu bestimmen. Bei zwei aufeinanderfolgenden Tagen muss sie bis 6 Uhr abends dauern[35].

Auf das Handelsgewerbe sind diese Vorschriften nur insoweit unmittelbar erstreckt, als am ersten Weihnachts-, Oster- und Pfingsttage eine Beschäftigung von Lehrlingen, Gehülfen und Arbeitern überhaupt nicht, an anderen Sonn- und Festtagen nur für 5 Stunden stattfinden darf. Daneben ist aber der Bestimmung durch Ortsstatut überlassen, diese fünfstündige Frist noch weiter zu verkürzen oder auch das gänzliche Verbot der Arbeit auszusprechen. Die Festsetzung der Stunden geschieht, falls von der bezeichneten statutarischen Befugnis Gebrauch gemacht ist, durch das Statut, andernfalls durch die Polizeibehörde.

Dieses grundsätzliche Verbot der Sonntagsarbeit ist nun aber durch eine grosse Reihe von Ausnahmebestimmungen durchbrochen, während andererseits auch eine Erweiterung des gesetzlichen Schutzbereiches vorgesehen ist.

I. Die Ausnahmen werden nämlich angeordnet:

A. Durch das Gesetz selbst und zwar insofern, als von der Sonntagsruhe ausgenommen sind:

a. gewisse Gewerbe nach ihrem ganzen Umfange, nämlich Gast- und Schankwirtschaft, Musikaufführungen, Schaustellungen, Theater, Lustbarkeiten und Verkehrsgewerbe[36]. Allerdings bleibt auch für diese Gewerbe der Grundsatz in Geltung, dass die Uebernahme einer Verpflichtung zur Arbeit seitens der Arbeiter nur insofern gültig ist, als es sich um unaufschiebbare Arbeiten handelt[37];

[34] § 105 b, Abs. 1.
[35] § 105 b, Abs. 1.
[36] § 105 i, Abs. 1.
[37] § 105 i, Abs. 2.

b. innerhalb aller Gewerbe gewisse Arbeiten, insbesondere Reparatur- und Reinigungsarbeiten und Arbeiten in Notfällen[38].

Gegen den Missbrauch dieser Ausnahmebestimmung sind jedoch gewisse Schranken gezogen:

1. Ueber die Sonntagsarbeit muss ein genaues, die Zahl der Arbeiter sowie die Art und Dauer der Beschäftigung an jedem einzelnen Tage nachweisendes Verzeichnis geführt und der Polizeibehörde sowie dem Fabrikinspektor vorgelegt werden[39].
2. Falls die Arbeiten länger als 3 Stunden dauern, müssen die Arbeiter entweder an jedem zweiten Sonntage die Zeit von 6 Uhr morgens bis 6 Uhr abends oder an jedem dritten Sonntage volle 36 Stunden frei haben[40]. Von dieser Bestimmung kann allerdings durch die untere Verwaltungsbehörde dann abgesehen werden, wenn die fehlende Sonntagsruhe durch 24stündige Ruhe an einem anderen Wochentage ersetzt ist[41].

B. Durch den Bundesrat für Betriebe, deren Arbeiten eine Unterbrechung nicht gestatten, z. B. solche, die mit ununterbrochenem Feuer arbeiten, sowie für die sogenannten Saisongewerbe, welche vorzugsweise auf bestimmte Jahreszeiten angewiesen sind[42]. Für die hiernach bewilligten Ausnahmen gelten übrigens gleichfalls die unter A b 2 bezeichneten Schutzbestimmungen[43].

Der Bundesrat hat solche Bestimmungen bisher erlassen durch die Bekanntmachung vom 5. Februar 1895 (R.-G.-Bl. S. 12) für Bergwerke und Gruben, Erzröstwerke und mit Hüttenwerken verbundene Röstofenbetriebe, Verkokungs- und Steinkohlen-Destillationsanstalten, Salinen, Metallhüttenwerke, Eisenhochofenwerke, Bessemer- und Thomasstahlwerke, Martin- und Tiegelgussstahlwerke, Puddelwerke und zugehörige Walz- und Hammerwerke, sowie Hochofengiessereien, Glashütten, Kalk- und Gypsbrennereien, Herstellung von Cement- und Porzellanknöpfen, Emaillirwerke, Entzinnung von Weissblech und auf elektrolytischem Wege, Herstellung elektrischer Maschinen und Apparate, Gewinnung von Schwefelsäure, Schwefelsäuremonohydrat, Schwefelsäureanhydrid, Sulfat und Salzsäure, kalzinirtem Glaubersalz, Soda und Potasche, Aetzalkali, Kali, Chlorkalk, Chloraten und flüssigem Chlor, Blutlaugensalz, Rhodansalzen, Ammoniak und Ammoniaksalzen, doppelt kohlensauren Salzen, Wasserglas, Chromaten, untermangansaurem Kali, Schwefelnatrium, Chlorbaryum, Chlorcalcium und Antichlor, Alaun und Thonerdepräparaten, Ultramarin- und Strontionitfabriken, Herstellung gebrannter Magnesia, Flusssäure, flüssiger Kohlensäure, komprimiertem Wasserstoff und Sauerstoff, künstlichem Dünger, Barytpräparaten, Bleiweiss, Kremserweiss, Mennige und bleisauren Salzen, Zinkweiss, Antimonoxyd, Zinnoxyd, Oxalsäure, Schmaltefabriken, Pulver- und Sprengstoff-Fabriken, Pikrinsäurefabriken, Saccharinfabriken, Glycerinfabriken, Holz- und Torfdestillation, Destillation von Theer und Theerölen, Herstellung organischer Farbstoffe, Stearin-, Parafin-, Solaröl, Mineralölfabriken, Palmkernölfabriken, Petroleumraffinerien, Anlagen zur Entfettung von Knochen, Cerasingewinnung, Leimgewinnung, Samenklenganstalten, Wachsbleichereien, Zellstofffabriken, Herstellung von Papier und Pappe, Lackleder und Sämischleder, Rohzuckerfabriken, Zuckerfabriken, Melasse-Entzuckerungsanstalten, Cichoriendarren, Spiritusraffinerien, Brauereien, Herstellung von Chocolade und Zuckerwaaren, Honigkuchen und Biskuit, Spielwaaren, Schneiderei, Schuhmacherei, Putzmacherei, Kürschnerei und Herstellung von Strohhüten.

---

[38] § 105c, Ziff. 1–5.
[39] § 105c, Abs. 2.
[40] § 105c, Abs. 3
[41] § 105c, Abs. 4.
[42] § 105d, Abs. 1.
[43] § 105d, Abs. 2.

Diese Bekanntmachung ist dann ergänzt, bezw. abgeändert durch diejenigen vom 25. Oktober 1895 (R.-G.-Bl. S. 448), 20. April 1896 (R.-G.-Bl. S. 104), 26. Juni 1896 (R.-G.-Bl. S. 177) und 14. Juli (R.-G.-Bl. S. 191).

C. Durch die höhere Verwaltungsbehörde für Gewerbe, welche es mit der Befriedigung der täglichen Bedürfnisse der Bevölkerung zu thun haben, sowie für Betriebe, welche auf unregelmässige Wind- oder Wassertriebkräfte angewiesen sind[44].

In Preussen ist ein Zirkular betreffend die Regelung der Sonntagsruhe am 16. September 1892 erlassen (Ministerialblatt für die innere Verwaltung 1892, S. 73 ff.) und ebenso eine Anweisung betreffend die Sonntagsruhe im Gewerbebetriebe vom 11. März 1895. Durch Erlass des Ministers für öffentliche Arbeiten vom 20. November 1893 ist für die preussische Staatseisenbahnverwaltung die Sonntagsruhe im Güterverkehr angeordnet. Auf Anregung des Reichseisenbahnamtes haben sich auch sämmtliche Bundesregierungen auf gewisse unterm 8. Mai 1894 festgestellte und zur Einführung am 1. Mai 1895 bestimmte Grundsätze geeinigt, nach dem der Güterverkehr ausschliesslich des Vieh- und Eilgutverkehrs, sowie der leicht verderblichen Güter, der Marktgüter für grössere Städte, der für den Export für die Seehäfen bestimmten Güter mit knapp bemessener Lieferungsfrist und der Güter, welche aus Rücksichten des Wettbewerbes mit dem Auslande mit besonderer Beschleunigung gefahren werden müssen, an Sonn- und Festtagen vollständig ruhen soll.

Auch hier gelten aber die unter A II 2 bezeichneten Schutzbestimmungen[45].

D. Durch die untere Verwaltungsbehörde bei einem einzelnen unvorhergesehenen Bedürfnisse[46].

Die bewilligten Ausnahmen müssen nach Umfang und Gründen in ein besonderes Verzeichnis eingetragen[47], und ausserdem muss eine Abschrift der Verfügung in der Betriebsstätte öffentlich ausgehängt werden[48].

E. Die Landeszentralbehörden sind ausserdem ermächtigt, für einzelne auf einen Sonntag fallende Festtage, jedoch mit Ausnahme von Weihnachten, Neujahr, Ostern und Pfingsten, Abweichungen von den gesetzlichen Vorschriften zu gestatten[49].

II. Ist durch die unter A—D aufgeführten Ausnahmebestimmungen das Gebiet der Sonntagsruhe beschränkt, so ist dasselbe anderseits dadurch erweitert, dass

A. der Bestimmung durch kaiserliche Verordnung vorbehalten ist, das Verbot der Sonntagsarbeit auch auf andere als die im Gesetze bezeichneten Gewerbe auszudehnen[50], und

B. die Gesetzgebung der einzelnen Bundesstaaten ermächtigt ist, noch weitergehende Beschränkungen einzuführen[51].

Die Bestimmungen der Gewerbeordnung richten sich grundsätzlich nicht gegen die Sonntagsarbeit als solche, sondern nur gegen diejenige von unselbständigen Personen, Lehrlingen, Gehülfen, Gesellen, Arbeitern. Doch hat man das Verbot in zwei Punkten auch auf die kleineren Unternehmer ausgedehnt, allerdings nicht deshalb um die betreffenden selbständigen Gewerbetreibenden vor übermässiger Anspannung ihrer Arbeitskräfte zu bewahren, sondern lediglich um diejenigen Unternehmer, welche wegen der für ihre Ge-

---

[44] § 105e, Satz 1.
[45] § 105e, Satz 2.
[46] § 105f, Abs. 1.
[47] § 105f, Abs. 3.
[48] § 105f, Abs. 2.
[49] § 105h, Abs. 2.
[50] § 105g.
[51] § 105h, Abs. 1.

hülfen angeordneten Sonntagsruhe ihr Geschäft schliessen müssen, vor der Schädigung durch Konkurrenz zu schützen.

Aus diesem Grunde ist für das Handelsgewerbe bestimmt, dass insoweit, als Gehülfen, Lehrlinge und Arbeiter an Sonn- und Festtagen nicht beschäftigt werden dürfen, überhaupt ein Geschäftsbetrieb in offenen Verkaufsstellen an diesen Tagen nicht stattfinden darf[52], und dass an Sonn- und Festtagen der Gewerbebetrieb der Hausierer und Detailreisenden verboten ist[53], wobei jedoch von der unteren Verwaltungsbehörde Ausnahmen zugelassen werden können[54].

D. Trucksystem.

Die Bestimmungen über den Schutz gegen das sogenannte Trucksystem, d. h. gegen Massregeln, welche eine Ausbeutung der Arbeiter seitens des Unternehmers dadurch bezwecken, dass er sie zur Entnahme von Verbrauchsgegenständen zu unangemessenen Preisen zwingt, bilden ein recht anschauliches Beispiel für die schrittweise Verbesserung der Gesetzgebung. Schon in der Gewerbeordnung von 1869 war den Fabrikinhabern und Handeltreibenden das Kreditieren von Waren verboten; dagegen war es gestattet Wohnung, Feuerungsbedarf, Landnutzung, regelmässige Beköstigung, Arznei und ärztliche Hülfe, sowie Werkzeuge und Arbeitsstoffe unter Anrechnung bei der Lohnzahlung zu verabreichen, ohne dass dabei hinsichtlich des Preises irgend welche Beschränkungen getroffen waren. In dem Gesetze vom 17. Juli 1878 wurden diese Bestimmungen zunächst auf alle Gewerbetreibenden ausgedehnt. Daneben wurde für Verabfolgung von Lebensmitteln vorgeschrieben, dass sie zu keinen höheren als den Anschaffungskosten erfolgen dürfe, dagegen war für die übrigen Bedarfsgegenstände noch volle Freiheit in der Preisberechnung gestattet. Dieser Mangel ist erst jetzt durch das Gesetz vom 1. Juni 1891 beseitigt, insofern für die Gewährung von Wohnung und Landnutzung der Massstab der ortsüblichen Mietpreise, für Feuerung, Beleuchtung, regelmässige Beköstigung, Arznei und ärztliche Hülfe, sowie Werkzeuge und Arbeitsstoffe die Berechnung zu den durchschnittlichen Selbstkosten vorgeschrieben ist[55].

Um zu verhüten, dass die Arbeiter den soeben erhaltenen Lohn sofort zu unangemessenen Zwecken verbrauchen, ist die Lohnzahlung in Wirtschaften und Verkaufsstellen verboten[56].

Schon durch das Gesetz vom 21. Juni 1869 war die Beschlagnahme des Lohnes untersagt und gleichzeitig die freiwillige Abtretung oder Verpfändung an einen Gläubiger für unwirksam erklärt. Dieser Schutz ist jetzt noch dadurch verschärft, dass dem Arbeitgeber ausdrücklich die Zahlung an den Gläubiger auf Grund einer solchen — wenngleich freiwilligen — Abtretung untersagt[57], und die Verletzung dieses Verbotes mit Strafe bis zu 150 Mark oder 4 Wochen Haft bedroht ist[58].

Ist auf den Lohn in unzulässiger Weise eine Gegenforderung in Anrechnung gebracht, so ist der Arbeitgeber zu doppelter Zahlung verpflichtet, und der verbotswidrig abgezogene Betrag fällt an die betreffende Hülfskasse[59]. Dasselbe gilt, wenn der Arbeitgeber seine Forderung für kreditierte Waaren selbständig

[52] § 41a.
[53] § 55a, Abs. 1.
[54] § 55a, Abs. 2.
[55] § 115
[56] § 115a, Satz 1.
[57] § 115a, Satz 2.
[58] § 148, Ziff. 13.
[59] § 116.

einklagt oder sonst geltend macht[60], und um zu verhindern, dass er sie etwa einem Dritten abtritt und Dieser sie einzieht, ist ausdrücklich auch dieser Umweg verboten[61].

Verabredungen, durch welche der Arbeiter auf die zu seinen Gunsten gegebenen Vorschriften verzichtet, sind für nichtig erklärt[62]. Ebenso sind alle Vereinbarungen unwirksam, durch welche der Arbeiter sich verpflichtet, seine Bedürfnisse aus bestimmten Verkaufsstellen zu entnehmen oder seinen Lohn zu bestimmten Zwecken zu verwenden, lediglich mit Ausnahme von Wohlfahrtseinrichtungen[63].

Um die Umgehung aller dieser Vorschriften zu verhindern, sind dieselben ebenso für wirksam erklärt gegenüber Familienmitgliedern, Gehülfen, Beauftragten, Geschäftsführern, Aufsehern und Faktoren des Arbeitgebers, ja sogar gegenüber allen selbständigen Geschäftsunternehmungen, bei welchen der Arbeitgeber oder eine der genannten Personen irgendwie, unmittelbar oder mittelbar, beteiligt ist[64].

Das hier für Gesellen, Gehülfen und Arbeiter Bestimmte ist endlich auch auf die sogenannten Hausgewerbetreibenden ausgedehnt[65].

E. Schutz für Leben und Gesundheit

Die Gewerbeordnung von 1869 enthielt bereits die Bestimmung, dass jeder Gewerbeunternehmer verpflichtet ist, auf seine Kosten alle diejenigen Einrichtungen herzustellen, welche zu thunlichster Sicherung der Arbeiter gegen Gefahr für Leben und Gesundheit notwendig sind. Aber es fehlte völlig an Massregeln, um die Durchführung zu erzwingen. Die einzige Bedeutung der Vorschrift bestand deshalb darin, dass deren Nichtbeachtung den Unternehmer schadensersatzpflichtig machte, so dass demnächst im Prozesse vom Gerichte entschieden werden musste, ob eine gewisse Massregel als notwendig anzusehen sei oder nicht. Dies war durchaus unzureichend, denn

1. bedurfte es nicht allein dieses Nachweises, sondern vor allem der weiteren Darlegung, dass die eingetretene Beschädigung auf diesen Mangel zurückzuführen sei;
2. war zur Erlangung der Entschädigung ein gerichtliches Verfahren erforderlich mit seinen Weitläufigkeiten, Kosten und seiner gegenseitigen Verbitterung;
3. hauptsächlich aber verhinderte man nicht den Unglücksfall, sondern man gab nur, wenn er eingetreten war, eine Geldentschädigung, die niemals einen Ersatz für das vernichtete Leben oder für die zerstörte Gesundheit bilden kann.

Dem ersten Mangel wurde wesentlich durch das Haftpflichtgesetz (1871) abgeholfen, insofern der Unternehmer für die Versehen der von ihm mit der Leitung und Beaufsichtigung beauftragten Personen verantwortlich gemacht wurde.

Einen weiteren Schritt that die Gewerbeordnungsnovelle vom 17. Juli 1878, indem sie dem Bundesrat und den Polizeibehörden die Befugnis beilegte, über die im einzelnen erforderlichen Massregeln Bestimmung zu treffen. Hiermit war der erste Ansatz zu einer geordneten Unfallverhütung gemacht.

Vervollständigt wurde dies durch das Unfallversicherungsgesetz,

[60] § 118.
[61] § 118.
[62] § 117, Abs. 1.
[63] § 117, Abs. 2.
[64] § 119.
[65] § 119b.

welches in dieser Richtung den Berufsgenossenschaften weitgehende Befugnisse beilegt. Durch dasselbe wurde gleichzeitig der unter 2. hervorgehobene Missstand eines gerichtlichen Verfahrens beseitigt, indem es jetzt bei der Entschädigungsforderung darauf, ob an dem eingetretenen Unfalle irgend Jemanden eine Schuld trifft, gar nicht mehr ankommt.

Das Arbeiterschutzgesetz vervollständigt die Einrichtung der Unfallverhütung noch weiter, indem es zunächst im Gesetze selbst eine Reihe von sehr eingehenden Vorschriften über die Einrichtung der Arbeitsräume und Maschinen, über Licht und Luft, Schutz gegen Staub und Gase u. s. w. giebt[66], und ausserdem neben den Berufsgenossenschaften auch die Ortspolizeibehörden, die Landeszentralbehörden und den Bundesrat zum Erlass der einschlägigen Anordnungen ermächtigt[67].

Solche sind vom Bundesrate getroffen für Anlagen zur Anfertigung von Zündhölzern unter Verwendung von weissem Phosphor durch die Bekanntmachung vom 8. Juli 1893 (R.-G.-Bl. S. 209), für Bleifarben- und Bleizuckerfabriken durch die Bekanntmachung von demselben Tage (R.-G.-Bl. S. 213), für die zur Anfertigung von Cigarren bestimmten Anlagen durch Bekanntmachung von demselben Tage (R.-G.-Bl. S. 218).

F. Schutz der Sittlichkeit.

Die Gewerbeunternehmer sind verpflichtet, die erforderlichen Massregeln zu treffen, «um die Aufrechterhaltung der guten Sitten und des Anstandes zu sichern».[68] Insbesondere muss bei der Arbeit thunlichst die Trennung der Geschlechter durchgeführt werden;[69] es müssen Ankleide- und Waschräume vorhanden[70] und die Bedürfnisanstalten den Anforderungen der Gesundheit und des Anstandes entsprechend eingerichtet sein.[71] Die Anordnung der erforderlichen Massnahmen, um diesen etwas unbestimmt bezeichneten Anforderungen gerecht zu werden, ist, soweit nicht der Bundesrat[72] oder die Landeszentralbehörde[73] darüber allgemeine Vorschriften erlässt, den zuständigen Ortspolizeibehörden übertragen,[74] wobei zugleich den betreffenden Berufsgenossenschaften eine gewisse Mitwirkung eingeräumt ist.[75]

G. Arbeitsdauer.

Das Arbeiterschutzgesetz hat die Arbeitsdauer grundsätzlich und allgemein nur geregelt für jugendliche und weibliche Personen. Immerhin ist auch für erwachsene männliche Arbeiter eine Bestimmung getroffen, welche eine Beschränkung der Arbeitsdauer enthält und deshalb von den Anhängern einer solchen ebenso lebhaft begrüsst wie von ihren Gegnern bekämpft ist.

Diese Bestimmung besteht darin, dass dem Bundesrate die Befugnis beigelegt ist, für solche Gewerbe, in welchen durch übermässige Dauer der täg-

---

[66] § 120a.
[67] § 120e.
[68] § 120b, Abs. 1.
[69] § 120b, Abs. 2.
[70] § 120b, Abs. 3.
[71] § 120b, Abs. 4.
[72] § 120e, Abs. 1.
[73] § 120e, Abs. 2.
[74] § 120d, Abs. 1.
[75] § 120d, Abs. 4.

lichen Arbeitszeit die Gesundheit der Arbeiter gefährdet wird, Dauer, Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit und der zu gewährenden Pausen vorzuschreiben und die zur Durchführung erforderlichen Anordnungen zu treffen.[76] Es ist also der sanitätspolizeiliche Maximalarbeitstag eingeführt, während der lohnpolitische abgelehnt ist. Der Bundesrat hat von dieser Befugnis bis jetzt nur Gebrauch gemacht, hinsichtlich des Betriebes von Bäckereien und solchen Konditoreien, in denen auch Bäckerwaaren hergestellt werden, durch die Verfügung vom 4. März 1896, durch die bestimmt ist, dass, sofern in der Zeit zwischen 8$^1/_2$ Uhr abends und 5$^1/_2$ Uhr morgens Gehülfen oder Lehrlinge beschäftigt werden, die Arbeitsschicht 12 Stunden oder einschliesslich einer einstündigen Pause 13 Stunden nicht überschreiten, auch die Zahl der Arbeitsschichten wöchentlich nicht mehr als 7 betragen darf; zwischen 2 Schichten muss eine ununterbrochene Ruhe von mindestens 8 Stunden gewährt werden. Ausserhalb der Schichten darf nur höchstens $^1/_2$ Stunde zu gelegentlichen Dienstleistungen verwandt werden. Bei Lehrlingen verkürzt sich die zulässige Arbeitsdauer noch im ersten Lehrjahre um 2, im zweiten um 1 Stunde. Von diesen Vorschriften sind allerdings gewisse Ausnahmen zugelassen. Dieselben sind mit einigen erleichternden Uebergangsbestimmungen für die Zeit bis 31. Dezember 1896 am 1. Juli 1896 in Kraft getreten.

H. Vertragsschutz.

Unter dieser Bezeichnung kann man eine ganze Anzahl von Bestimmungen zusammenfassen, welche sämtlich den gemeinsamen Zweck haben, das Vertragsverhältnis zwischen Arbeiter und Arbeitgeber zu ordnen und die beiderseitige Rechtsstellung zu schützen. Sie beziehen sich auf: 1. die Eingehung des Vertrages; 2. die Auflösung desselben; 3. das beiderseitige Verhältnis während der Dauer des Vertrages; 4. die Pflichten bei dessen Auflösung; 5. den Schutz gegen unberechtigte Auflösung.

1. Die Eingehung des Vertrages.

«Die Festsetzung der Verhältnisse zwischen den selbständigen Gewerbetreibenden und den gewerblichen Arbeitern ist, vorbehaltlich der durch Reichsgesetz begründeten Beschränkungen, Gegenstand freier Uebereinkunft».[77] Das ist der Grundsatz der Vertragsfreiheit, welcher ungeachtet aller Eingriffe, die man zur Ausgleichung des wirtschaftlichen Uebergewichtes des Unternehmers im Laufe der Zeit seitens der Gesetzgebung vorgenommen hat, auch heute noch den Ausgangspunkt bildet. Aber man hat diesen Grundsatz durch eine grosse Reihe von Ausnahmen durchbrochen, von denen wir die Beschränkung der Arbeitsdauer bei erwachsenen und jugendlichen, männlichen und weiblichen Personen ebenso wie die Sonntagsarbeit bereits erörtert haben.

Zu diesen Ausnahmen gehört auch die gesetzliche Bestimmung, dass die Kündigungsfristen bei Strafe der Nichtigkeit für beide Teile gleich sein müssen[78]. Dieselbe bezieht sich sowohl auf Gesellen und Gehülfen, als auf die die Fabrikarbeiter,[79] jedoch nicht auf das Handelsgewerbe.[80] Dadurch ist für die

[76] § 120 e, Abs. 3.
[77] § 105.
[78] § 122.
[79] § 134, Abs. 1.
[80] § 154, Abs. 1.

Folge insbesondere auch die jetzt nicht seltene Vertragsbestimmung ausgeschlossen, dass nur der Arbeiter zur Innehaltung einer Kündigungsfrist verpflichtet ist, seinerseits aber jederzeit entlassen werden kann.

2. Die Auflösung des Vertrages.

Dieselbe kann naturgemäss jederzeit geschehen, wenn beide Teile sich darüber verständigen. Die gesetzlichen Bestimmungen betreffen deshalb nur den Fall, dass das Verhältnis einseitig gelöst werden soll. Aber auch hierfür die Voraussetzungen festzusetzen, ist in erster Linie Sache der Parteien; sie sind in dieser Beziehung nur insoweit beschränkt, dass, wie unter 1 angeführt, die Kündigungsfrist für beide Teile gleich sein muss. Im Uebrigen kann sie lang oder kurz bemessen, oder auch ganz ausgeschlossen werden. Nur für den Fall, dass darüber nichts bestimmt ist, tritt die gesetzliche Frist ein, welche bei Gesellen, Gehülfen[81] und Fabrikarbeitern[82] 14 Tage beträgt, während im Handelsgewerbe 6 Wochen zuvor auf den Schluss des Vierteljahres gekündigt werden muss.[83]

Aber es giebt auch Fälle, in welchen das Verhältnis ohne Kündigung aufgelöst werden kann. Früher waren dieselben für das Gebiet der Gewerbeordnung auf ganz bestimmte im Gesetze bezeichnete Voraussetzungen beschränkt, während im Handelsgesetzbuche solche einzeln aufgeführte Punkte nur als besonders wichtige hervorgehoben waren,[84] und es daneben dem Ermessen des Gerichts überlassen bleibt, auch andere Gründe als ausreichend anzuerkennen.[85] Dieses letztere System, welches den Richter nicht an einen bestimmten Wortlaut des Gesetzes bindet, wünschte man von vielen Seiten, auch in die Gewerbeordnung zu übernehmen. Dies ist nur insofern gelungen, als für die auf längere Zeit abgeschlossenen Verträge jeder «wichtige Grund» für ausreichend erklärt ist, um das Verhältnis — sei es von der einen oder von der anderen Seite — zu lösen, wobei erforderlichenfalls das Gericht über die Frage der Wichtigkeit zu entscheiden hat.[86] Das frühere System ist nur für die Fälle beibehalten, wo das Verhältnis ohnehin nach kurzer Zeit sein Ende erreicht, nämlich entweder von vornherein auf höchstens 4 Wochen eingegangen ist oder durch 14tägige Kündigung beendigt werden kann.[87] Für diese Fälle bleibt es bei der früheren Einrichtung, dass einer der im Gesetze einzeln aufgeführten Gründe vorliegen muss, um das Verhältnis ohne Kündigung aufzulösen.

Diese Gründe sind, soweit sie den Arbeitgeber betreffen, in § 123, soweit sie den Arbeiter betreffen, in § 124 des Gesetzes aufgezählt. Eine besondere Hervorhebung verdienen folgende:

Der Arbeiter kann entlassen werden wegen Unehrlichkeit, liederlichen Lebenswandels, unbefugten Verlassens der Arbeit oder beharrlicher Weigerung, seinen Verpflichtungen nachzukommen, wegen grober Beleidigungen und absichtlicher Sachbeschädigung, wegen Unfähigkeit zur Fortsetzung der Arbeit, oder wenn er seine Mitarbeiter zu unerlaubten Handlungen zu verleiten versucht.[88]

Der Arbeiter darf die Arbeit verlassen bei einer ihm oder den Seinigen zugefügten groben Beleidigung, wenn der Arbeitgeber ihm den Lohn nicht

---

81 § 122.
82 § 134, Abs. 1.
83 Handelsgesetzbuch, Art. 61.
84 Handelsgesetzbuch, Art. 63, 64.
85 Handelsgesetzbuch, Art. 62.
86 § 124 a.
87 § 124 a.
88 § 123.

ordnungsmässig auszahlt, nicht für ausreichende Arbeit sorgt oder sich einer Uebervorteilung schuldig macht, endlich wenn die Arbeit mit einer nicht vorherzusehenden Gefahr verknüpft ist.[89]

Sowohl der Arbeiter als der Arbeitgeber müssen jedoch ihr Recht zur Aufhebung des Vertrages innerhalb einer Woche nach dem betreffenden Vorfalle geltend machen.[90]

3. Das beiderseitige Verhältnis während der Dauer des Vertrages.

Das Verhältnis des Arbeiters zu seinem Arbeitgeber ist, wie es durch freien Vertrag eingegangen ist, an sich durchaus ein solches der gegenseitigen Gleichberechtigung. Innerhalb seines Arbeitsverhältnisses freilich hat er die Anordnungen des Arbeitgebers zu befolgen, aber nicht, weil dieser eine besondere Gewalt über ihn hätte, sondern weil der Zweck des Arbeitsverhältnisses es mit sich bringt, dass die Art der Arbeit von dem Arbeitgeber bestimmt wird, da dieselbe auf seine Rechnung ausgeführt wird. Dagegen auf das Verhältnis ausserhalb der Arbeit erstreckt sich diese Verpflichtung zur Folgeleistung nicht.

Diese Grundlage des beiderseitigen Verhältnisses ist zum Ausdruck gebracht in der gesetzlichen Bestimmung, dass der Arbeiter verpflichtet ist, den Anordnungen des Arbeitgebers hinsichtlich der ihm übertragenen Arbeiten und auf die häuslichen Einrichtungen Folge zu leisten, zu häuslichen Arbeiten aber nicht verbunden ist.[91]

Mit der grundsätzlichen Gleichberechtigung ist die Befugnis des Arbeitgebers zur Verhängung von Ordungsstrafen, sofern die Letzteren sich auf die Aufrechterhaltung der Ordnung im Betriebe beziehen, durchaus vereinbar, so sehr man auch über deren juristische Natur und Begründung streiten mag. Die bezeichnete Grenze wird vom Gesetze für erwachsene Arbeiter insofern stillschweigend gezogen oder als selbstverständlich vorausgesetzt, als minderjährigen gegenüber die Ausdehnung auf ihr Verhalten ausserhalb des Betriebes gestattet ist.[92]

Aber das Gesetz hat es für erforderlich gehalten, auch innerhalb dieser Grenze der übermässigen Anwendung der Strafgewalt gewisse Schranken zu ziehen, und dadurch eine Lücke der früheren Gesetzgebung auszufüllen, die von den Vertretern der Arbeiter bisher mit Recht sehr scharf gerügt war. Diese Schranken sind folgende:

1. Alle Strafen müssen in die Arbeitsordnung aufgenommen werden und sind dadurch den für diese geltenden Bestimmungen unterstellt.[93]
2. Strafbestimmungen, welche das Ehrgefühl oder die guten Sitten verletzen, sind unzulässig.[94]
3. Geldstrafen dürfen in der Regel die Hälfte des durchschnittlichen Tagesverdienstes und in bestimmten besonders schweren Fällen wenigstens dessen vollen Betrag nicht übersteigen.[95]
4. Die verhängten Strafen sind nach Namen, Tag, Grund und Höhe in

[89] § 124.
[90] § 123, Abs. 2. § 124, Abs. 2.
[91] § 121, § 134, Abs. 1.
[92] § 134 b, Abs. 3.
[93] § 134 b, Ziff. 4.
[94] § 134, Abs. 2.
[95] § 134 b, Abs. 2.

ein besonderes Verzeichnis einzutragen, welches dem Fabrikinspektor vorzulegen ist.[96]

Daneben ist vorgeschrieben, dass alle Strafgelder zum Besten der Arbeiter verwertet werden müssen,[97] so dass der Arbeitgeber an ihrer Auferlegung kein persönliches Interesse hat. Aus diesem Grunde wird aber andererseits das Recht des Letzteren, Schadenersatz zu fordern, durch Einziehung der Strafe nicht berührt.[98]

4. Pflichten bei Auflösung des Vertrages.

Ist das Vertragsverhältnis ordnungsmässig beendigt, so haben an sich beide Teile nichts mehr miteinander zu thun und deshalb auch keine gegenseitigen Verpflichtungen. Aber es liegt in der Natur unserer wirtschaftlichen Verhältnisse, dass dem Arbeiter daran gelegen sein muss, über seine Thätigkeit ein Zeugnis zu erhalten.

Der frühere Zwang zur Führung von Arbeitsbüchern wurde bereits durch die Gewerbeordnung von 1869 beseitigt und durch das Gesetz vom 17. Juli 1878 nur für minderjährige Arbeiter und nur in der Beschränkung wieder zugelassen, dass lediglich die Art und die Dauer der Arbeit nachgewiesen werden soll, wogegen die Eintragung eines Urteils über Person und Leistungen ausdrücklich verboten ist. Diese Einrichtung ist auch in dem jetzigen Gesetze beibehalten.[99] Dem volljährigen Arbeiter dagegen ist es durchaus freigestellt, ob er überhaupt ein Zeugnis fordern will, und wenn er von diesem Rechte Gebrauch macht, so darf dasselbe sich nur auf die Art und die Dauer der Beschäftigung beziehen,[100] und es ist bei Strafe von 2000 Mark oder Gefängnis bis zu 6 Monaten verboten, dem Zeugnisse irgendwelche Kennzeichen beizufügen, aus welchen etwas anderes als der wörtliche Inhalt entnommen werden könnte.[101] Da andererseits der Arbeiter häufig ein Interesse daran hat, über seine Leistungen ein Zeugnis zu besitzen, so ist ihm dieses Recht ebenfalls gegeben, aber die Ausübung durchaus in seinen freien Willen gestellt.[102] Das Zeugnis ist auf Verlangen von der Ortspolizeibehörde kostenfrei zu beglaubigen.

Nun kann ja freilich dem Arbeitgeber nicht verboten werden, die Annahme eines Arbeiters davon abhängig zu machen, dass derselbe ein Zeugnis über seine bisherigen Leistungen vorlegt, und ebensowenig ist es zu verhindern, dass die Unternehmer Verbände bilden, welche die Durchführung dieser Kontrole dadurch erzwingen, dass sie ihren Mitgliedern die Pflicht auferlegen, keinen Arbeiter, der nicht im Besitze eines von dem Verbande vorgeschriebenen Zeugnisses ist, zu beschäftigen. Ein Antrag, dies zu verbieten, ist in der Kommission mit Recht aus dem Grunde abgelehnt, weil das Gesetz den Arbeitgeber nicht zwingen kann, überhaupt einen Arbeiter zu beschäftigen, und deshalb auch nicht im Stande ist, ihm die Bedingungen hierfür vorzuschreiben. Der Schutz gegen die aus der Vereinigung der Unternehmer für die Arbeiter erwachsenden Gefahren lässt sich nur erreichen durch Gegenverbände der Letzteren.

---

[96] § 134c, Abs. 3.
[97] § 134b, Abs. 2.
[98] § 134b, Abs. 2.
[99] § 111.
[100] § 113, Abs. 1.
[101] § 113, Abs. 3. § 146, Ziff. 3.
[102] § 113, Abs. 2.

5. Der Schutz gegen unberechtigte Auflösung des Arbeitsverhältnisses.

Der Schutz der Verträge ist Sache nicht des Strafrechts, sondern des Civilrechts. Dasselbe kennt nun zu diesem Zwecke zwei Wege, einen unmittelbaren, indem die geschuldete Leistung nötigenfalls unter Androhung von Strafe — als civilrechtlichem Zwangsmittel — erzwungen wird, und einen mittelbaren, indem der Schuldner zur Zahlung einer Entschädigung angehalten wird. Nach § 774 der Civilprozessordnung ist die Erzwingung nur dann zulässig, wenn die Handlung durch keinen Anderen als den Schuldner selbst vorgenommen werden kann. Da dies weder bei der dem Unternehmer obliegenden Lohnzahlung, noch bei der Arbeitsleistung des Arbeiters zutrifft, so bleibt hier also nur der Weg der Entschädigung.

Die Verfolgung desselben bietet jedoch zwei Schwierigkeiten: nämlich erstens die Feststellung der Höhe des Schadens und zweitens die Beitreibung desselben. In beiden Beziehungen muss das Gesetz Vorsorge treffen, nur macht sich dabei ein aus den thatsächlichen Verhältnissen sich ergebender Unterschied geltend. Die Höhe des Schadens zu ermitteln, der durch eine Vertragsverletzung herbeigeführt ist, ist eine Notwendigkeit, mag der Vertragsbruch auf Seiten des Arbeiters oder auf Seiten des Arbeitgebers erfolgt sein. Anders wenn es sich um die Beitreibung handelt. Es wird ausserordentlich selten vorkommen, dass ein selbständiger Geschäftsinhaber, welcher Arbeiter beschäftigt, so wenig pfändbare Gegenstände besitzt, dass es nicht möglich ist, eine festgestellte Entschädigungssumme von ihm einzuziehen. Gerade das Umgekehrte gilt für die Arbeiter; die grosse Mehrzahl von ihnen besitzt keinerlei pfandbares Vermögen, und da die Beschlagnahme des Lohnes gesetzlich verboten ist, so können sie ihrer Verurteilung zum Schadensersatz mit völliger Ruhe entgegensehen. Während es deshalb zur Sicherung des Ersatzanspruchs gegen den Arbeitgeber besonderer Sicherheitsmassregeln regelmässig nicht bedarf, ist diese Notwendigkeit im umgekehrten Falle regelmässig vorhanden. Andererseits ist der Arbeitgeber als der wirtschaftlich stärkere Teil in höherem Grade als der Arbeiter imstande, sich selbst zu schützen, und es muss deshalb Vorsorge dagegen getroffen werden, dass er nicht diese Ueberlegenheit in unbilliger Weise geltend macht.

Dieses sind die Erwägungen, von welchen sich das Gesetz bei den hier einschlagenden Bestimmungen hat leiten lassen. Dieselben zerfallen deshalb, wie gesagt, in zwei grosse Klassen.

a) Feststellung des Entschädigungsbetrages.

So lange in dieser Beziehung keine besondere Vorsorge getroffen ist, greifen die allgemeinen Bestimmungen Platz, nach welchen der Richter verpflichtet ist, nach bestem Ermessen und unter Benutzung der ihm von den Parteien angebotenen Beweismittel sich ein Urteil über die Höhe des herbeigeführten Schadens zu bilden. Aber das ist meistens nicht allein schwierig, sondern sogar nur in höchst unvollkommenem Masse überhaupt möglich, zumal dann, wenn es sich darum handelt, ob für den Unternehmer die Möglichkeit bestand, einen anderen Arbeiter, oder für den Arbeiter, einen anderen Arbeitgeber zu finden.

Man pflegt deshalb für solche Fälle von vornherein Vorsorge zu treffen und eine bestimmte Summe festzustellen, welche als Entschädigung zu gelten hat. Dies ist der Begriff und der Zweck der Vertragsstrafe.

Obgleich die Festsetzung einer sogenannten Konventionalstrafe nach allgemeinen Grundsätzen das Recht jedes Vertragsteiles ist, so macht sich hier

doch das wirtschaftliche Uebergewicht des Unternehmers geltend, und, um deshalb hier einen Schutz gegen Missbrauch zu gewähren, hat das Gesetz es dem Arbeitgeber verboten, eine solche Konventionalstrafe höher als auf den Betrag des durchschnittlichen Wochenlohnes festzustellen[103].

Allerdings ist diese Bestimmung in zwei Beziehungen eingeschränkt:

1. Zunächst gilt sie nur für die Grossbetriebe, d. h. solche, in welchen mindestens 20 Arbeiter beschäftigt werden. Dass man sie nicht auf die Kleinbetriebe erstreckt hat, erklärt sich daraus, dass man bei diesen die Gefahr nicht für ausreichend erachtet hat, da hier das Uebergewicht des Unternehmers nicht ein so grosses ist.
2. Aber auch für die Grossbetriebe ist keineswegs die Festsetzung einer Konventionalstrafe als solcher in beliebiger Höhe verboten, sondern nur eine bestimmte Form derselben, nämlich der Verfall des rückständigen Lohnes. Es ist dem Arbeitgeber also nicht verboten, für den Fall des Vertragsbruches jede beliebige Konventionalstrafe mit dem Arbeiter zu vereinbaren, falls dieser sich darauf einlassen will, er darf dann aber zu ihrer Beitreibung an den rückständigen Lohn sich nur in Höhe eines durchschnittlichen Wochenlohnes halten; beträgt derselbe mehr, so muss er den Mehrbetrag dem Arbeiter herauszahlen und im gewöhnlichen Prozessverfahren seine Befriedigung suchen.

Für den Grossbetrieb also ist der Unternehmer einerseits in seiner Freiheit, sich durch vertragsmässige Festsetzung einer Konventionalstrafe zu sichern, in der angegebenen Weise beschränkt, andererseits aber auch lediglich auf diesen Selbstschutz angewiesen. In beiden Beziehungen gilt für den Kleinbetrieb das Gegenteil. Einerseits ist in demselben, wie schon hervorgehoben, der Unternehmer durch das Gesetz nicht gehindert, den Verfall des rückständigen Lohnes für den Fall des Vertragsbruches in jeder beliebigen Höhe auszubedingen, andererseits aber kommt ihm das Gesetz mit Rücksicht darauf, dass er zur Durchsetzung einer solchen Vertragsbestimmung selten in der Lage sein wird, insofern zu Hülfe, als eine Vorschrift darüber getroffen ist, wie es gehalten werden soll, wenn eine vertragsmässige Festsetzung hierüber nicht getroffen ist. In diesem Falle nämlich ist der Arbeitgeber für berechtigt erklärt, an Stelle einer im weitläufigen Prozessverfahren zu ermittelnden Entschädigung eine solche in Höhe des ortsüblichen Tagelohnes für jeden Tag der unberechtigten Arbeitsweigerung, jedoch höchstens für 6 Tage, zu fordern.[104] Thut er dies, so verliert er einerseits das Recht, eine andere Entschädigung zu verlangen, andererseits aber ist die Geltendmachung dieses Anspruches unabhängig davon, ob überhaupt der Nachweis eines eingetretenen Schadens geführt werden kann.[105] Das Gleiche gilt für den Arbeiter. Macht der Nachweis eines eingetretenen Schadens ihm Mühe, so ist er befugt, an dessen Stelle einfach den sechsfachen Betrag des ortsüblichen Tagelohnes zu fordern; ja diese Summe kann er selbst dann beanspruchen, wenn er sofort wieder Arbeit gefunden hat.

Nach dem bürgerlichen Recht der verschiedenen deutschen Staaten ist übrigens die Wirkung einer einseitigen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses eine verschiedene. In einigen Ländern, z. B. Preussen, wird dadurch der Vertrag aufgelöst, und es kann nur eine Entschädigung gefordert werden; in anderen kann jeder Teil die Aushaltung des Vertrages verlangen. Hieran

[103] § 134 Abs. 2.
[104] § 124 b.
[105] § 124 b

ist durch die Gewerbeordnung nichts geändert, nur ist vorgeschrieben, dass die Geltendmachung des Anspruches auf die gesetzliche Konventionalstrafe die Forderung auf Erfüllung des Vertrages ausschliesst[106].

Der Inhalt der hier betrachteten Gesetzbestimmungen ist also, nochmals kurz zusammengefasst, folgender:

1. Für die Grossbetriebe begründet sie lediglich eine Beschränkung des Unternehmers in der freien Vertragsbefugnis, sich eine Konventionalstrafe hinsichtlich des rückständigen Lohnes auszubedingen, während dem Arbeiter in dieser Beziehung rechtlich keinerlei Schranken auferlegt sind.
2. Für den Kleinbetrieb ist für beide Teile der schwierige Schadensnachweis durch das Recht ersetzt, als Schaden den sechsfachen Betrag des ortsüblichen Tagelohnes zu fordern. Da dieser überall durch die Behörde festgesetzt ist, und in den meisten Orten zwischen 1,50 Mark und 2 Mark, so beträgt diese Summe also regelmässig 9—12 Mark.

b) Die Sicherung der Beitreibung.

In dieser Beziehung hatte bereits das Gesetz vom 17. Juli 1878 die Bestimmung getroffen, dass ein Arbeitgeber der einen Arbeiter verleitet, die Arbeit rechtswidrig zu verlassen oder der wissentlich einen vertragsbrüchigen Arbeiter in Arbeit nimmt oder behält, für den entstehenden Schaden als Selbstschuldner haftet. Diese Ersatzpflicht ist jetzt naturgemäss auch auf diejenige Summe ausgedehnt, welche nach der oben erörterten Vorschrift[107] an die Stelle des im Prozesswege ermittelten Schadensbetrages tritt[108]. Dagegen ist andererseits eine Abschwächung eingetreten. Nach der früheren Bestimmung musste der Arbeitgeber einen Arbeiter, von dem er bei seiner Annahme nicht gewusst hatte, dass derselbe noch anderweit zur Arbeit verpflichtet war, sofort entlassen, sobald er dies nachträglich erfuhr, auch wenn darüber noch so lange Zeit verflossen war. Dies war eine Härte sowohl für den Arbeiter als für den neuen Arbeitgeber; der Zwang des Letzteren zur Entlassung eines gutgläubig angenommenen Arbeiters ist deshalb auf die Frist von 14 Tagen seit dem eingetretenen Vertragsbruche beschränkt[109].

Was hiernach für Arbeiter gilt, ist auch auf die Hausgewerbetreibenden ausgedehnt[110].

Im Ganzen sind diese Bestimmungen praktisch nicht sehr bedeutungsvoll, da der Nachweis, dass der Arbeitgeber den Vertragsbruch gekannt hat, schwer zu führen ist.

Wichtig ist deshalb die Sicherung durch einen Geldbetrag, welcher in die Hand des Arbeitgebers gegeben wird, um sich daraus nötigenfalls wegen seiner Ersatzansprüche zu decken. Ein solches Recht steht nun nach allgemeinen Grundsätzen jedem Beteiligten zu, wenn er es sich vertragsmässig ausbedingt, und mehr als dieses allgemein für jeden Staatsbürger geltende Recht, sich durch eine solche Vertragsbestimmung zu sichern, ist auch in dem so schwer angegriffenen Arbeitertrutzparagraphen[111] nicht gegeben. Nicht etwa ist der Arbeitgeber kraft Gesetzes für befugt erklärt, einen Teil des Lohnes einzubehalten, sondern sein Recht, eine solche Einbehaltung im Ar-

---

106 § 124 b.
107 § 124 b.
108 § 125 Abs. 1.
109 § 125 Abs. 2.
110 § 125 Abs. 3.
111 § 119 a. Die Bestimmung gilt nach § 119 b auch für Hausgewerbetreibende.

beitsvertrage sich auszubedingen, ist dadurch in weitgehendem Masse beschränkt, dass eine solche Vereinbarung nur in Höhe eines Viertels der jedesmaligen Lohnzahlung und nur bis zum Gesamtbetrage eines durchschnittlichen Wochenlohnes für zulässig erklärt ist. Vor dem neuen Gesetze bestand eine solche Beschränkung nicht, insbesondere war sie durch das Gesetz vom 21. Juni 1869, betreffend die Beschlagnahme des Arbeitslohnes, nicht begründet. Es war auch durchaus üblich, sehr viel höhere Beträge durch Lohnabzüge anzusammeln und als Kaution für Aushaltung des Vertrages einzubehalten. Das Arbeiterschutzgesetz hat deshalb nicht etwa eine Erweiterung, sondern eine sehr wesentliche Beschränkung der Rechte des Arbeitgebers herbeigeführt.

Für das Verständnis des Gesetzes sind jedoch 2 Punkte zu beachten:

1. Das Gesetz spricht nur von «Sicherung des Ersatzes eines aus der widerrechtlichen Auflösung des Arbeitsverhältnisses erwachsenden Schadens». Dadurch wird ein auf andere Weise, insbesondere durch schlechte Arbeit, Beschädigung von Geräth und Material u. s. w. herbeigeführter Schaden nicht berührt. Für diesen ist also der Unternehmer nicht gehindert, seine Vertragsfreiheit auszuüben und die Lohneinbehaltung in höherem Umfange auszubedingen. Dadurch verliert aber die gesetzliche Beschränkung sehr viel von ihrem Werte, denn ist einmal auf Grund einer derartigen Vereinbarung eine grössere Summe einbehalten, so steht dieselbe gegebenenfalls auch für Schadensansprüche aus dem Vertragsbruche zur Verfügung, und wenn auch die unmittelbare Beschlagnahme verboten ist, so ist doch dadurch eine Pfändung nach erfolgter Auszahlung nicht ausgeschlossen.
2. Das Gesetz beschränkt nur die Sicherung durch Lohneinbehaltung. Es ist also eine Vertragsbestimmung nicht verboten, durch welche der Arbeiter sich verpflichtet, sei es auf einmal oder in kleineren Anzahlungen, bei dem Arbeitgeber eine grössere Summe als Sicherung zu hinterlegen, und zwar nicht allein so, dass eine gerichtlich festgestellte Entschädigungsforderung daraus befriedigt werden kann, sondern sogar in der Weise, dass diese Summe bei Vertragsbruch ohne Weiteres als Konventionalstrafe verfällt.

J. Arbeitsordnung.

Eine Einrichtung von scheinbar nur formeller und doch in Wahrheit sehr tief eingreifender materieller Bedeutung ist die Vorschrift, dass dis wesentlichsten das Arbeitsverhältnis betreffenden Bestimmungen nicht in den mit den einzelnen Arbeitern abgeschlossenen Verträgen und noch weniger in gelegentlichen mündlichen Beredungen enthalten, sondern in einer einheitlichen, für alle Arbeiter des ganzen Betriebes oder wenigstens für ganze Gruppen von solchen gültigen Arbeitsordnung niedergelegt sein müssen.

Dieselbe muss nicht allein öffentlich ausgehängt, sondern auch jedem Arbeiter beim Eintritt in die Arbeit ausgehändigt werden.[112] Vor Erlass der Arbeitsordnung muss den sämtlichen grossjährigen Arbeitern Gelegenheit gegeben werden, sich über deren Inhalt zu äussern[113].

Neben dieser schon durch die Zusammenfassung der Arbeiter herbeigeführten natürlichen Stärkung ihrer Stellung hat übrigens das Gesetz auch auf einen gewissen staatlichen Schutz Bedacht genommen, indem vorgeschrieben ist, dass die Arbeitsordnung nebst den etwa von den Arbeitern erhobenen Ein-

---

112 § 134 e Abs. 2

113 § 134 d.

wendungen binnen 3 Tagen nach ihrem Erlass der unteren Verwaltungsbehörde einzureichen ist[114].

Ausser diesen allgemeinen Vorschriften sind noch eine Reihe von Einzelbestimmungen zu erwähnen, welche sämtlich den Zweck haben, das durch die Vorschrift der Arbeitsordnung verfolgte Ziel eines Schutzes des Arbeiters sicherzustellen.

Zunächst ist bestimmt, dass Abänderungen der einmal erlassenen Arbeitsordnung nur durch eine neue Arbeitsordnung oder durch Nachträge erfolgen können, welche den gleichen Vorschriften unterliegen; dadurch ist also allen etwaigen Sonderverabredungen die Geltung entzogen[115]. Solche Aenderungen treten frühestens 14 Tage nach ihrem Erlasse in Kraft[116], daneben aber versteht sich von selbst, dass, da sie eine Aenderung des Arbeitsvertrages enthalten, der Arbeiter sie sich nur dann gefallen zu lassen braucht, wenn dabei die Vorschriften über die Kündigung beobachtet sind.

Ausserdem sind eine Reihe von Angelegenheiten hervorgehoben, über welche notwendig in der Arbeitsordnung Bestimmung getroffen sein muss, so dass anderweite Vereinbarungen ungültig sind. Hierzu gehören Bestimmungen: über Anfang und Ende der täglichen Arbeitszeit[117]; über Abrechnung und Lohnzahlung[118]; über Kündigungsfrist und Entlassungsgründe[119]; über Strafen und Lohnabzüge, sowie deren Verwendung[120].

Andere als die in der Arbeitsordnung vorgesehenen oder gesetzlich angeordneten Entlassungsgründe können nicht gültig vereinbart[121], andere als die dort angeordneten Strafen dürfen nicht verhängt werden[122].

Auch die Art und Höhe der Strafen ist im Gesetze genau begrenzt und ebenso die Verwendung zugunsten der Arbeiter vorgeschrieben.

Uebrigens gilt die ganze Vorschrift über den Erlass von Arbeitsordnungen und deshalb Alles, was darüber im Gesetze bestimmt ist, lediglich für grössere Betriebe, nämlich für Fabriken, in welchen regelmässig mindestens 20 Arbeiter beschäftigt werden[123].

K. Arbeiterausschüsse.

Schon vor Erlass des Arbeiterschutzgesetzes hatte eine Anzahl von Unternehmern den Versuch gemacht, Arbeiterausschüsse zu schaffen, eine Einrichtung des genossenschaftlichen Selbstschutzes, welche auf dem Boden des praktischen Lebens erwachsen, nach den bisherigen Erfahrungen zu den grössesten Hoffnungen berechtigt. Das Gesetz hat davon abgesehen, dieselben zwangsweise einzuführen, aber es begünstigt deren freiwillige Bildung dadurch, dass es denselben, wo sie bestehen, die Befugnis überträgt, bei Feststellung der Arbeitsordnung die Arbeiterschaft zu vertreten[124] und zugleich Bestimmung darüber trifft, welche Formen von Vertretungen als Arbeiterausschüsse im gesetzlichen Sinne anzuerkennen sind. Die wichtigsten derselben sind die Vorstände der

---

[114] § 134 e Abs. 1.
[115] § 134 a Abs. 3.
[116] § 134 a Abs. 4.
[117] § 134 b Ziff. 1.
[118] § 134 b Ziff. 2.
[119] § 134 b Ziff. 3.
[120] § 134 b Ziff. 4 und 5.
[121] § 134 c Abs. 2.
[122] § 134 c Abs. 2.
[123] § 134 a Abs. 1.
[124] § 134 d Abs. 2.

Krankenkassen[125], denen ganz überwiegend bisher in der Praxis diese Stellung übertragen ist. Für den Bergwerksbetrieb treten an deren Stelle die Knappschaftsältesten[126]. Soweit diese schon nach den bisherigen Gesetzen bestehenden Vertretungen nicht vorhanden sind und nicht beliebt werden, ist es Vorbedingung, dass die Ausschussmitglieder in ihrer Mehrheit von den Arbeitern und zwar mittels unmittelbarer und geheimer Abstimmung gewählt werden[127].

L. Staatliche Aufsicht.

Die Stärkung der eigenen Kraft des Arbeiterstandes schliesst nicht aus, dass auch für die staatliche Gewalt ein Raum verbleibt, in welchem dieselbe zur Mitwirkung an einem gedeihlichen Verhältnis zwischen Arbeiter und Unternehmer berufen ist. Gewiss wird sich dieser Raum weiter oder enger bemessen, je nach der Ausdehnung der Selbstverwaltungsrechte, und so lange man in der Entwickelung der Letzteren noch auf den allerersten Stufen geblieben ist, muss naturgemäss die Machtbefugnis der staatlichen Organe eine um so grössere Ausdehnung erhalten.

Ein solches staatliches Organ ist geschaffen durch die Einrichtung der Fabrikinspektoren oder Gewerberäte[128]. Dieselbe war bereits durch das Gesetz vom 17. Juni 1878 ins Leben gerufen, hatte aber den beabsichtigten Erfolg nicht vollständig erreichen können, da man in vielen Bundesstaaten, insbesondere in Preussen, die angestellten Beamten auf eine so geringe Zahl beschränkt hatte, dass denselben schon wegen ihrer Geschäftsüberlastung eine eingreifende Thätigkeit unmöglich gemacht war. Erst neuerdings hat das wiederholte Drängen des Reichstages es bewirkt, dass insbesondere in Preussen die Regierung sich entschlossen hat, die bisherige völlig unzulängliche Zahl von 17 Gewerberäten und 10 Assistenten auf, insgesamt also auf 163 Beamte zu erhöhen, ein Plan, der innerhalb 4 Jahren durchgeführt werden soll.

Auch gesetzgeberisch ist ein Fortschritt durch das neue Gesetz erfolgt, insofern

1. die Ueberwachungsbefugnis, welche bis dahin auf Fabriken und auch hier im wesentlichen auf die Beaufsichtigung der Beschäftigung von jugendlichen Arbeitern und die zum Schutze von Leben und Gesundheit erforderlichen Einrichtungen beschränkt war, jetzt auf alle gewerbliche Unternehmungen mit Ausnahme des Handelsgewerbes, und auf die Bestimmungen über Sonntagsarbeit, sowie über Vorrichtungen zum Schutz von Sitte und Anstand und über Innehaltung der vorgeschriebenen Arbeitsdauer erstreckt,
2. auch den Fabrikinspektoren das Recht, von den Unternehmern Auskunft für statistische Erhebungen zu verlangen, beigelegt, und
3. die Befugnis des Bundesrates, für einzelne wenig industrielle Bezirke von der Anstellung solcher Beamter ganz abzusehen, beseitigt ist.

Leider ist die nicht zu billigende Beschränkung geblieben, dass die Fabrikinspektoren keine eigene Zwangsgewalt besitzen, um den von ihnen getroffenen Anordnungen Nachdruck zu verschaffen.

Neben den Fabrikinspektoren kommen als Aufsichtsinstanz noch ferner in Betracht die Berufsgenossenschaften der Unfallversicherung, denen gerade die Unfallverhütung als erforderliche Aufgabe zugewiesen worden ist. Vergl. darüber den Artikel: « Unfallversicherung ».

---

[125] § 134 h Ziff. 1.
[126] § 134 h Ziff. 2.
[127] § 134 h Ziff 3 und 4.
[128] § 139 b.

M. Koalitionsrecht.

Die Aufgabe der Gesetzgebung sollte es sein, durch Stärkung der eigenen Kraft des Arbeiterstandes dessen Fähigkeit zum Selbstschutz zu stärken und dadurch den Umfang des staatlichen Schutzes zu beschränken. Stets muss es das Ziel bleiben, Meinungsverschiedenheiten unter den beiden Parteien, Arbeitern und Arbeitgebern, thunlichst durch deren unmittelbare Verständigung auszugleichen, und dieses Ziel ist nur zu erreichen, wenn die naturgemäss schwächere Stellung der Arbeiter durch Organisationen gestärkt wird, welche daneben auch durchaus den wohlverstandenen Interessen der Arbeitgeber dienen.

Das Gesetz nimmt zu diesen Fragen nur in zwei Bestimmungen Stellung:

1. Zunächst werden alle Verbote aufgehoben, welche sich gegen Verabredungen oder Vereinigungen von Arbeitern oder Arbeitgebern richten, sofern diese die Erlangung günstigerer Lohn- und Arbeitsbedingungen, insbesondere mittels Einstellung der Arbeit oder Entlassung der Arbeiter bezwecken. Doch steht jedem Teilnehmer an solchen Verabredungen oder Vereinigungen jederzeit der Rücktritt frei und die übernommenen Verpflichtungen haben keinerlei gesetzliche Bedeutung[129]).
2. Wer Andere durch Zwang, Drohung, Verrufserklärung zu bestimmen versucht, an solchen Verabredungen Teil zu nehmen oder ihnen Folge zu leisten, oder wer Andere zu verhindern sucht, von ihnen zurückzutreten, wird mit Gefängniss bis zu 3 Monaten bestraft[130].

N. Umfang der Arbeiterschutzgesetzes.

In der vorstehenden Darstellung ist regelmässig von «Arbeitern», zuweilen auch von «Gesellen und Gehülfen» die Rede gewesen. Um Zweifel auszuschliessen, bedarf es der genauen Feststellung, in wie weit die einzelnen Bestimmungen auf die verschiedenen Klassen von Arbeitern im weitesten Sinne, d. h. wirtschaftlich unselbständigen Personen, Anwendung finden.

1. Zunächst sind von dem Geltungsbereiche des Arbeiterschutzgesetzes völlig ausgeschlossen die Gehülfen und Lehrlinge in Apotheken[131].

2. Auch auf das Handelsgewerbe finden lediglich die Vorschriften über die Sonntagsarbeit und die Fortbildungsschulen Anwendung[132].

3. Im übrigen gelten, was den besonderen Schutz jugendlicher Personen betrifft:

A. für alle Gewerbe, welche überhaupt der Gewerbeordnung unterliegen, also ohne Unterschied zwischen Gross- und Kleinbetrieb:

a. die Vorschrift, dass Personen unter 18 Jahren von Gewerbetreibenden nicht beschäftigt werden dürfen, welche sich nicht im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte befinden[133],
b. die Bestimmungen über die Führung von Arbeitsbüchern[134],
c. die Verpflichtung hinsichtlich der Fortbildungsschulen[135],

---

[129] § 152.
[130] § 153.
[131] § 154, Abs. 1.
[132] § 154, Abs. 1, 41 a, 55 a, 105 a, 105 b, Abs. 2, 105c—105 i; 120,
[133] § 106.
[134] § 107—112.
[135] § 120.

d. die besonderen Rücksichten, welche im Betriebe auf Gesundheit und Sittlichkeiten zu nehmen sind [136],

B. lediglich für Fabriken

a. die Vorschriften über die Beschränkungen der Arbeitszeit [137], insbesondere des Verbotes der Nacht- und Sonntagsarbeit [138] und

b. die Befugnis des Bundesrats, für gewisse Betriebe die Beschäftigung von jugendlichen Arbeitern zu untersagen oder zu beschränken [139].

C. Dagegen sind die unter B bezeichneten Bestimmungen von den Fabriken ausgedehnt:

a. auf Hüttenwerke, Zimmerplätze und andere Bauhöfe, Werften, Ziegeleien und oberirdische Brüche und Gruben [140],

b. auf Werkstätten, in welchen elementare Kräfte, insbesondere Dampf, Wind, Wasser, Gas, Luft, Elektrizität zur regelmässigen Verwendung kommen, wobei der Bundesrat einzelne Ausnahmen gestatten kann [141],

c. auf alle Werkstätten und Bauten, auf welche sie durch kaiserliche Verordnung ausgedehnt werden, doch sind hiervon Werkstätten ausgenommen, in welchen nur Familienangehörige beschäftigt werden [142],

d. auf Bergwerke, Salinen, Aufbereitungsanstalten und unterirdische Brüche und Gruben [143].

4. Die Vorschriften über den Schutz weiblicher Personen beziehen sich zunächst nur auf Fabriken, doch gelten hier die unter 3a–d aufgeführten Ausdehnungen.

5. Die Bestimmungen über Sonntagsarbeit gelten allgemein für alle Betriebe, welche der Gewerbeordnung unterliegen.

6. Das Gleiche gilt von dem Verbote des Trucksystems, ferner

7. von dem Schutze für Leben und Gesundheit sowie für die Sittlichkeit und endlich

8. von der Befugnis des Bundesrats zur Festsetzung der Arbeitsdauer.

9. Von den auf das gegenseitige Vertragsverhältnis bezüglichen Bestimmungen gelten

A. für Klein- und Grossbetriebe [144], sowie für Hüttenwerke, Zimmerplätze und andere Bauhöfe, Werften, Ziegeleien und oberirdische Brüche und Gruben [145]:

die Vorschriften über die Ausstellung von Zeugnissen [146], über die Kündigungsfrist [147], die Gründe der sofortigen Entlassung [148], das Verbot der Beschäftigung vertragsbrüchiger Arbeiter [149] und die Beschränkung des Rechts zur Lohneinbehaltung [150];

B. dagegen bezieht sich das Recht des Arbeiters und des Arbeitgebers, anstatt eines nachzuweisenden Schadens den sechsfachen Betrag des ortsüblichen Tagelohnes zu fordern, nur auf Betriebe mit weniger als 20 Arbeitern;

C. umgekehrt gilt das Verbot, sich eine Konventionalstrafe über den Betrag

---

136 § 120 c.
137 § 135.
138 § 136.
139 § 139 a, Ziff. 1.
140 § 154, Abs. 2.
141 § 154, Abs. 3.
142 § 154, Abs. 4.
143 § 154 a, Abs. 1.
144 § 134, Abs. 1.
145 § 154, Abs. 2.
146 § 113, 114.
147 § 122.
148 § 123. 124, 124 a.
149 § 125.
150 § 119 a.

des durchschnittlichen Wochenlohnes auszubedingen[151], nur für Fabriken mit mindestens 20 Arbeitern; auf diese sind auch die Bestimmungen über die Ausübung der Strafbefugnis beschränkt[152].

D. Die Bestimmung über die Beschränkung der Lohneinbehaltung ist auf Bergwerke, Salinen, Aufbereitungsanstalten und unterirdische Brüche und Gruben ausgedehnt[153].

10. Die Verpflichtung zum Erlasse einer Arbeitsordnung und deren Inhalt bezieht sich lediglich auf Fabriken mit mehr als 20 Arbeitern[154], sowie auf Hüttenwerke, Zimmerplätze und andere Bauhöfe, Werften, Ziegeleien und oberirdische Brüche und Gruben[155] mit gleicher Arbeiterzahl.

11. Das Gleiche gilt von den zur Begutachtung der Arbeitsordnung berufenen Arbeiterausschüssen.

12. Der Wirkungskreis der Fabrikinspektoren beschränkt sich nicht auf Fabriken, sondern umfasst alle Betriebe, auf welche die Gewerbeordnung überhaupt Anwendung findet, mit Ausnahme des Handelsgewerbes, und ist ausserdem auf Bergwerke, Salinen, Aufbereitungsanstalten und unterirdische Brüche und Gruben ausgedehnt[156]

13. Die Bestimmungen über das Koalitionsrecht endlich beziehen sich auf alle Personen, welche den Vorschriften der Gewerbeordnung unterliegen.

Die Gewerbeordnung findet zunächst keine Anwendung auf die sprachgebräuchlich nicht zu den Gewerben gerechnete Landwirthschaft und ausserdem nach ausdrücklicher Vorschrift (G.-O. § 6) auf die Fischerei, die Errichtung und Verlegung von Apotheken, die Erziehung von Kindern gegen Entgelt, das Unterrichtswesen, die advokatorische und Notariatspraxis, den Gewerbebetrieb der Auswanderungsunternehmer und Auswanderungsagenten, der Versicherungsunternehmer und der Eisenbahnunternehmungen, die Befugnis zum Halten von öffentlichen Fähren und die Rechtsverhältnisse der Schiffsmannschaften auf den Seeschiffen. Auf das Bergwesen, die Ausübung der Heilkunde, den Verkauf von Arzneimitteln, den Vertrieb von Lotterieloosen und die Viehzucht findet die Gewerbeordnung nur insoweit Anwendung, als sie ausdrückliche Bestimmungen darüber enthält. Hiernach sind also von dem Arbeiterschutze des Gesetzes vom 1. Juni 1891 ausgeschlossen die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter, die Eisenbahnarbeiter, die Seeleute (Vgl. für diese die Seemannsordnung vom 27. Dezember 1872) und das Gesinde, auch die Bergarbeiter soweit sie nicht ausdrücklich erwähnt sind. Für die bezeichneten Arbeitergruppen fehlt es, abgesehen von der Seemannsordnung und den Bestimmungen über die Unfallverhütung in den betreffenden Gesetzen an reichsgesetzlichen Schutzvorschriften. Die Stellung der Hausindustriellen und ihrer Arbeiter ist bisher sehr bestritten; die angeführte Bestimmung in § 154 des Gesetzes giebt die auch in dessen Begründung ausdrücklich als erforderlich bezeichnete Befugnis, die Schutzvorschriften auch auf die Hausindustrie auszudehnen.

Die Verhältnisse der Betriebsbeamten, Werkführer und Techniker sind durch einen besonderen Tittel IIIa des Gesetzes vom 9. Juni 1891 geregelt, doch beschränkt sich diese Regelung wesentlich auf die Bestimmungen über Abschluss und Lösung des Arbeitsvertrages. Dagegen sind auf sie ausgedehnt die Vorschriften über Sonntagsruhe, Zeugnisse und Arbeitsbücher, Trucksystem, Schutz für Leben, Gesundheit und Sittlichkeit, Arbeitsdauer und Sicherung gegen Vertragsbruch (§ 124b und 125) nicht aber über Einbehaltung des Lohnes (§ 119a).

---

[151] § 134, Abs. 2.
[152] § 134 b, Abs. 2. § 134 c, Abs. 3.
[153] § 154 a, Abs. 1.
[154] § 134 a—134 d.
[155] § 154, Abs. 2.
[156] § 154 a.

O. Gesetzeskraft und Uebergangsbestimmungen.

Der Zeitpunkt, an welchem das Arbeiterschutzgesetz in Kraft treten sollte, ist im allgemeinen auf den 1. April 1892 bestimmt[157]. Davon sind jedoch ausgenommen:

1. die Vorschriften über die Fortbildungsschulen, welche bereits seit 1. Oktober 1891 Geltung haben[158], und
2. die Bestimmungen über Sonntagsarbeit und über die Ausdehnung der für Fabriken erlassenen Vorschriften auf Werkstätten, welche elementare Triebkräfte benutzen; die Inkraftsetzung derselben ist kaiserlicher Verordnung vorbehalten[159] und durch Verordnung vom 28. März 1892 dahin erfolgt, dass die Geltung des Gesetzes in diesen Punkten für das Handelsgewerbe mit dem 1. Juli 1892 begonnen hat. Endlich ist durch die Verordnung vom 4. Februar 1895 das Gesetzbuch für alle übrigen Gewerbe in Kraft gesetzt mit dem 1. April 1893.

Uebergangsbestimmungen im Sinne einer Erleichterung gegenüber den Vorschriften des Gesetzes sind zugelassen

1. hinsichtlich der Beschäftigung von Kindern und jugendlichen Arbeitern, welche bisher in Fabriken beschäftigt waren und auf welche bis zum 1. April 1894 die bisherigen Gesetze Anwendung finden sollten[160].
2. hinsichtlich der Nachtarbeit der weiblichen Arbeiter, welche im bisherigen Umfange bis zum 1. April 1894 von der Landeszentralbehörde unter gewissen Bedingungen gestattet werden konnte[161].

Litteratur.

Für die Auslegung des Gesetzes vom 1. Juni 1891 sind vor Allem wertvoll die gesetzgeberischen Verhandlungen, zunächst also die Begründung der Regierungsvorlage (Stenographische Berichte des Reichstages, 8. Legislatur-Periode, 1. Session 1890/91, 1. Anlageband Nr. 4) und der Kommissionsbericht des Abgeordneten Hitze vom 17. Januar 1891 (2. Anlageband Nr. 190), sowie die Plenarverhandlungen (Stenographischer Bericht I, Seite 121—193, III, Seite 1452 bis 2185, IV, Seite2187—2231, 2245—2545, 2739—2740, 2745—2809, 2813).

Von den Kommentaren zur Gewerbeordnung sind insbesondere zu nennen der von Marcinocosky (5. Aufl., Berlin 1892), Schenkel (2. Aufl., Karlsruhe 1893), Landmann (2. Aufl., München 1893), Schicker (3. Aufl., Stuttgart 1892). Bezüglich der Litteratur vor Erlass des Gesetzes vom 1. Juni 1891 sind hervorzuheben: Die Verhandlungen des Vereins für Sozialpolitik, in dessen Schriften Band IV (1874) und XIV (1878), und des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, in dessen Zeitschrift Band X, Heft 1 (Braunschweig 1878); Kalle, «Massregeln zum Besten der Fabrikarbeiter», Wiesbaden 1875; Hitze, «Bedeutung und Aufgabe der Arbeiterschutzgesetzgebung» im «Arbeiterwohl» 1887, Heft 9—12. Derselbe im Staatslexikon der Görres-Gesellschatl, Artikel «Arbeiterfrage», Band I, Seite 272—393. Cohn, «Die gesetzliche Regelung der Arbeitszeit», in seinen «Nationalökonomischen Studien», Seite 257 ff. (Stuttgart 1886). Lohren, «Entwurf eines Fabrik- und Werkstättengesetzes zum

157 Art. 9, Abs. 3 des Gesetzes.
158 Art. 9, Abs. 2.
159 Art. 9, Abs. 1.
160 Art. 9, Abs. 4.
161 Art. 9, Abs. 5

Schutze der Frauen- und Kinderarbeit », Potsdam 1887. Pütsch, « Die Sicherung der Arbeiter gegen die Gefahren für Leben und Gesundheit in Fabrikbetrieben », Berlin 1883. Elster, « Die Fabrikinspektionsberichte und die Arbeiterschutzgesetzgebung », in den « Jahrbüchern für Nationalökonomie », N. F. XI (1885). Steinert, « Normen zur Benutzung bei Aufstellung von Fabrikordnungen », Hamburg 1883. Morgenstern, « Einrichtungen und Schutzvorkehrungen zur Sicherung gegen Gefahren für Leben und Gesundheit der in gewerblichen Etablissements beschäftigten Arbeiter », Leipzig 1883. Quarck, « Die Arbeiterschutzgesetzgebung im deutschen Reiche », Stuttgart 1886. Reichel, « Die Sicherung von Leben und Gesundheit », Bericht über die Brüsseler Ausstellung 1886. Berlin 1887. Verhandlungen, Mitteilungen und Berichte des Zentralverbandes deutscher Industriellen Nr. 50 und 51 vom Juni und Juli 1890. Max Hirsch, « Arbeiterschutz, insbesondere Maximalarbeitstag », Berlin 1890. Derselbe, « Die Maxime des Arbeiterschutzes », Berlin 1890.

Aus der Litteratur nach Erlass des Gesetzes vom 1. Juni 1891 sind zu erwähnen: Max Hirsch, « Die Arbeiterschutzgesetzgebung », in Freunds politischen Handbüchern, Breslau 1891. Engelmann, « Die Rechtsverhältnisse der Arbeitgeber und Arbeitnehmer nach dem Reichsgesetze vom 1. Juni 1891 », Erlangen 1892. F. Böttcher, « Das Arbeiterschutzgesetz in den Jahrbüchern für Nationalökonomie », III F., Band II (1891), Seite 543 ff. Gresbeck, « Gesetz betreffend Abänderung der G.-O. vom 1. Juni 1891 », Ansbach 1891. Herkner, « Die Reform der deutschen Arbeiterschutzgesetzgebung », in Braun « Archiv für soz. Gesetzgebung », V, 221 ff. Kulemann, « Der Arbeiterschutz, sonst und jetzt, in Deutschland und im Auslande », Leipzig 1893. Dasselbe, II, verkürzte Ausgaben. Paul Mohr, « Beitrag zur Lehre von der Beschränkung des freien Arbeitsvertrages durch die deutsche Sozialgesetzgebung der Jahre 1869—1896, unter vorwiegender Berücksichtigung des gewerblichen Arbeitsvertrages. Greifswald 1896.

Ueber Sonntagsruhe besonders: v. Rüdiger, « Die Sonntagsruhe im Gewerbebetriebe auf Grund der kaiserlichen Verordnung und Bekanntmachung vom 4. und 5. Februar 1898 », Berlin 1895; « Die zweckmässige Verwendung der Sonntags- und Feierzeit. Vorberichte und Verhandlungen der Konferenz für Arbeiterwohlfahrtseinrichtungen vom 25. und 26. April 1892 », Berlin 1892.

Ueber Arbeitsordnungen besonders: Platz, « Ratgeber für den Entwurf von Arbeitsordnungen », Berlin 1892. v. Rüdiger, « Wegweiser zur Aufstellung von Arbeitsordnungen », Berlin 1892. Sering, « Arbeiterausschüsse in der deutschen Industrie, Gutachten, Berichte, Statuten », Schriften des Vereins für Sozialpolitik, Band 56, Leipzig 1890. Vosberg-Rekow, « Die Arbeitsordnung », Braunschweig 1892.

Die Preussische Ausführungsanweisung vom 11. März 1895, betreffend die Sonntagsruhe im Gewerbebetriebe, ist in amtlicher Ausgabe erschienen. Berlin 1895.

Das wertvollste Material über die bestehenden Verhältnisse bieten die Amtlichen Mitteilungen aus den Jahresberichten der mit der Beaufsichtigung der Fabriken betrauten Beamten. Berlin seit 1879.

Eine ständige Rubrik « Arbeiterschutz », in welcher alle bezüglichen Thatsachen verzeichnet werden, bietet das « Sozialpolitische Zentralblatt » von H. Braun, seit 1. Oktober 1895 unter dem Titel « Soziale Praxis », geleitet von J. Jastrow und seit 1. Oktober 1897 von Ernst Francke.

Oesterreich.

Die ältesten Arbeiterschutzbestimmungen beziehen sich auf die Verwendung von Kindern. So wird in einem Hofkanzleidekrete vom 18. Februar 1787 das

9. Jahr, in einem solchen vom 11. Juni 1842 das 12. Jahr als Zeitpunkt bezeichnet, vordem eine Beschäftigung in Fabriken nicht stattfinden darf. Nachtarbeit ist für Personen unter 16 Jahren untersagt. Nach dem Dekrete vom 24. Januar 1791 durften die Fabrikanten nur den in ihrem Hause befindlichen Arbeitsleuten Kost und Getränk liefern. Die Gewerbeordnung vom 20. Dezember 1859 gestattet die Verwendung von Kindern unter 10 Jahren in Fabriken überhaupt nicht, zwischen 10 und 12 Jahren nur auf Grund eines Erlaubnisscheines; bis zu 14 Jahren darf die Arbeitszeit 10 Stunden, bis zu 16 Jahren darf sie 12 Stunden nicht übersteigen. Nachtarbeit ist bis zu 16 Jahren verboten. Entlohnung in Waren wird bestraft. Dagegen findet sich bis dahin kein besonderer Schutz für Frauen. Ebenso fand seit Erlass des Staatsgrundgesetzes vom 21. Dezember 1867 ein Zwang zur Beobachtung der Sonntagsruhe nicht statt.

Das geltende Recht beruht auf 1. dem Gesetze vom 17. Juni 1883, betreffend die Bestellung von Gewerbeinspektoren; 2. dem Gesetze vom 21. Juni 1883, betreffend die Beschäftigung von jugendlichen Arbeitern und Frauenspersonen, sowie über die tägliche Arbeitsdauer und die Sonntagsruhe im Bergbau; 3. dem Gesetze vom 8. März 1885, betreffend Abänderung und Ergänzung der Gewerbeordnung; 4. dem Gesetze vom 16. Januar 1895, betreffend die Regelung der Sonn- und Feiertagsruhe im Gewerbebetriebe. Im Handwerk dürfen Kinder unter 12 Jahren gar nicht, bis zu 14 Jahren nur nach Prüfung ihrer körperlichen Fähigkeit, sowie unter Vorbehalt der Erfüllung der Schulpflicht bis zu 8 Stunden beschäftigt werden. Bis zu 16 Jahren ist Nachtarbeit verboten; die Beschäftigung von Frauen kann in gefährlichen Betrieben untersagt werden; die Arbeit von Wöchnerinnen ist erst nach 4 Wochen zulässig. In Fabriken mit mehr als 20 Arbeitern ist bis zu 14 Jahren die Beschäftigung von Kindern gänzlich untersagt, von 14—16 Jahren nur bei leichten Arbeiten gestattet. Nachtarbeit von Frauen ist verboten. Für den Bergbau gelten im Wesentlichen dieselben Vorschriften, doch dürfen Frauen nur über Tag, Wöchnerinnen erst 6 Wochen nach der Niederkunft oder nach 4 Wochen auf Grund ärztlichen Zeugnisses beschäftigt werden. Die Arbeitsdauer ist für Fabriken (nicht für Handwerk und Handel) allgemein auf 11 Stunden, für den Bergbau auf 10 Stunden beschränkt, doch sind zahlreiche Ausnahmen zugelassen. Zwischen den Arbeitsstunden müssen Pausen von insgesamt mindestens 1½ Stunden liegen. Die Sonntagsruhe muss spätestens um 6 Uhr morgens beginnen und mindestens 24 Stunden dauern, nur für notwendige Säuberungs- und Instandsetzungsarbeiten, sowie für unaufschiebbare Arbeiten in Notfällen und für die Ueberwachung der Anlage sind Ausnahmen gestattet. Dauert die Sonntagsarbeit über 3 Stunden, so muss eine 24stündige Pause an einem Wochentage oder eine je 6stündige Ruhe an 2 Wochentagen gewährt werden. Für gewisse Gewerbe sind Ausnahmen durch Verordnung zugelassen. Im Handelsgewerbe beträgt die Sonntagsarbeit 6 Stunden. Alle diese Vorschriften gelten nach dem Gesetze vom 28. April 1895 auch für den Hausierhandel. Hinsichtlich des Truckverbotes steht das österreichische Gesetz fast genau auf dem Standpunkte des deutschen Gesetzes vom 17. Juli 1878; es ist deshalb freilich für Gewährung von Lebensmitteln die Innehaltung der Selbstanschaffungskosten vorgeschrieben, dagegen für Wohnung, Feuerung, ärztliche Hülfe und Arznei, Werkzeuge und Materialien die Vereinbarung der Preise freigelassen. Auch der Schutz von Leben, Gesundheit und Sittlichkeit ist grossenteils wörtlich mit dem deutschen Gesetze gleichlautend geregelt. Fabrik- und Dienstordnungen sind für Fabriken mit mindestens 20 Arbeitern und für Bergbau vorgeschrieben. Dieselben werden von den Behörden hinsichtlich ihrer Gesetzmässigkeit geprüft, dagegen ist eine Mitwirkung der Arbeiter, insbesondere durch Arbeiterausschüsse nicht vorgesehen. Eine besonders segensreiche Stellung haben die Gewerbeinspektoren erlangt, denen jede Nebenbeschäftigung verboten ist und die auch das Recht haben, Unfallverhütungsvorschriften zu erlassen.

Litteratur.

Die sogenannte Manz'sche Ausgabe der Gewerbeordnung, 4. Aufl., Wien 1887. Seessam und Possus, «Die österreichische Gewerbeordnung», 2. Aufl., Wien 1885. Krasnopolski, «Der civilrechtliche Inhalt des Gesetzes vom 8. März 1885, betreffend Abänderung und Ergänzung der Gewerbeordnung» (Grünhut, Zeitschrift, XIV, 273 ff.). Verkauf, «Die Arbeiterschutzgesetzgebung in Oesterreich» (Jahrbuch für Nationalökonomie, N. F., XVIII, 194). Mataja, «Die österreichische Gewerbeinspektion» (daselbst Seite 257). Hasenöhrl, «Das Gesetz vom 16. Januar 1895, betreffend die Regelung der Sonntagsruhe» (Zeitschrift für Volkswirtschaft. Wien 1895. IV, 481 ff.) «Berichte der k. k. Gewerbeinspektoren». Wien seit 1885. Steinbach im Handwörterbuch der Staatswissenschaft, I, 422 ff. und Elster, daselbst Ergänzungsband I, Seite 94.

Ungarn.

Ungarn ist ein überwiegend Ackerbau treibendes Land, in dem die Industrie noch wenig entwickelt ist und deshalb die Notwendigkeit zu Arbeiterschutzmassregeln sich noch nicht in dem gleichen Masse, wie in anderen Ländern geltend gemacht hat. Das Gewerbegesetz (Gesetzartikel XVII) von 1884 enthält für Fabriken folgende Bestimmungen: Kinder unter 10 Jahren dürfen nicht beschäftigt werden; unter 12 Jahren nur mit Bewilligung der Gewerbebehörde, welche nur erteilt werden soll, wenn für ausreichenden Schulunterricht gesorgt ist. Kinder von 12—14 Jahren dürfen 8 Stunden, solche von 14—16 Jahren 10 Stunden arbeiten. In gefährlichen Betrieben kann Kinderarbeit bis zu 16 Jahren verboten werden. Bis zum 16. Jahre ist Nachtarbeit nur ausnahmsweise gestattet. Wöchnerinnen sind 4 Wochen nach ihrer Niederkunft zur Arbeit nicht verpflichtet. Das Trucksystem ist verboten, jedoch ist Anrechnung der aufgelaufenen Kosten für Wohnung, Brennholz, ärztliche Hülfe, Arznei, Verpflegung, Werkzeug und Material bei der Lohnzahlung gestattet. Die Aufsicht ist der Gewerbebehörde übertragen, die damit besondere Beamte betrauen kann. Durch das Gesetz, betreffend die Sonntagsruhe vom 9. April 1891 (Gesetzartikel XIII, 1891) ist alle gewerbliche Arbeit am Sonntage und am Stefansfeiertage grundsätzlich verboten, doch sind den Behörden so weitgehende Befugnisse zu Ausnahmebewilligungen gegeben, dass die Bedeutung des Gesetzes lediglich in deren Hände gelegt ist. Ein besonderer Schutz für Leben und Gesundheit besteht nicht, ebensowenig ein eigentlicher Frauenschutz, abgesehen von den Vorschriften über Wöchnerinnen. Ebenso fehlt es an Bestimmungen über Arbeitsordnungen und Arbeiterausschüsse.

Litteratur.

Földes im Handwörterbuch der Staatswissenschaft, I, 432.

Schweiz.

Das schweizerische Gewerbe hat sich weit länger als in anderen Ländern auf der Stufe des Hausbetriebes erhalten und steht dort noch heute in weitem Umfange. Hierfür bestehen hinsichtlich des Arbeiterschutzes eingreifende Regelungen der einzelnen Kantone. Zu einer Regelung des Fabrikbetriebes durch Bundesgesetz ist man erst gelangt, nachdem im Jahre 1874 die Aufnahme

dieser Befugnis in die Bundesverfassung erfolgt war Das Gesetz, betreffend die Arbeit in Fabriken vom 23. März 1877 ist als eine sozialpolitische Musterleistung anzusehen. Nach demselben sind Fabriken Unternehmungen mit mindestens 25 Arbeitern oder Motorenbetriebe; doch sind durch Beschluss des Bundesrates vom 3. Juni 1891 die betreffenden Bestimmungen ausgedehnt auf a) alle Betriebe mit mehr als 5 Arbeitern, in denen Motoren verwandt oder Personen unter 18 Jahren beschäftigt werden, oder gewisse Gefahren bestehen; b) Betriebe mit mehr als 10 Arbeitern, bei welchen diese Bedingungen nicht zutreffen; c) Betriebe mit weniger als 6 bezw. 11 Arbeitern, welche aussergewöhnliche Gefahren bieten oder offenbar den Charakter von Fabriken haben. In allen diesen Betrieben ist Arbeit von Kindern unter 14 Jahren verboten, ebenso unter 18 Jahren Sonntags- und Nachtarbeit. Sind hier Ausnahmen gestattet, so ist das Verbot bei Frauen ein unbedingtes. Wöchnerinnen dürfen 2 Wochen vor und 6 Wochen nach der Niederkunft nicht beschäftigt werden. Auch die Schweiz hat, wie Oesterreich, den Maximalarbeitstag von 11 Stunden, welcher sich für die Tage vor Sonn- und Festtagen auf 10 Stunden ermässigt, für alle Arbeiter und vorbehaltlich gewisser Ausnahmen das grundsätzliche Verbot nicht allein der Sonntags-, sondern auch der Nachtarbeit. Bei bewilligter Sonntagsarbeit muss aber wenigstens je der zweite Sonntag frei bleiben In gefährlichen Betrieben kann eine weitere Einschränkung der Arbeitszeit erfolgen. Die Bestimmungen über Kündigung und Trucksystem entsprechen fast genau den deutschen. Der Schutz für Leben und Gesundheit ist neben den einschlägigen Vorbeugungsmassregeln dadurch verschärft, dass der Unternehmer für jeden Unfall auch ohne irgend eine Schuld haftet, und dass diese Haftpflicht auf die Betriebskrankheiten ausgedehnt ist. Fabrikordnungen sind vorgeschrieben und müssen den Arbeitern zur Meinungsäusserung vorgelegt werden. Strafen sind zugunsten der Arbeiter zu verwenden und dürfen die Hälfte des Tagelohnes nicht übersteigen. Lohneinbehaltung ist nur in Höhe eines Wochenlohnes zulässig. Die Aufsicht über die Ausführung ist den vom Bundesrate angestellten drei Fabrikinspektoren übertragen, deren Wirkungskreis durch die Instruktion vom 18. Juni 1883 geregelt ist. Da die Zahl sich als zu klein erwiesen hat, so sind jetzt Gehülfen beigegeben. Die Stellung dieser Beamten ist auch hier eine ausserordentlich segensreiche, dieselben haben das Vertrauen der Beteiligten in weitem Umfange erworben; ihre Berichte bieten das wertvollste sozialpolitische Material.

Noch weiter als das eidgenössische Fabrikgesetz gehen die Vorschriften einzelner Kantone. In dem Kanton Basel-Stadt sind durch die Gesetze vom 11. Februar 1884 und 23. April 1888 alle Gewerbe, in denen Mädchen unter 18 Jahren oder überhaupt mehr als 3 Frauenspersonen gewerbsmässig beschäftigt werden, den Vorschriften über den 11stündigen Arbeitstag, die Sonntagsarbeit, die Beschäftigung der Wöchnerinnen, die Kündigungsfristen und die Bussen unterstellt. Nach dem Gesetze vom 19. Dezember 1887 dürfen in Gastwirtschaften ausser den Töchtern des Wirtes Mädchen unter 18 Jahren nicht zur Bedienung verwendet werden. In 24 Stunden müssen mindestens 7 Stunden Schlaf und an einem Tage in der Woche ein freier Nachmittag von 6 Stunden gewährt werden.

Das Arbeiterschutzgesetz des Kantons Glarus vom 8. Mai 1892 bezieht sich auf alle dem eidgenössischen Fabrikgesetze nicht unterstellten Geschäfte, in welchen Personen gewerbsmässig gegen Lohn arbeiten oder als Lehrlinge beschäftigt werden. Auch für sie ist eine der Genehmigung des Regierungsrates unterliegende Arbeitsordnung vorgeschrieben. Die Arbeitsdauer ist auf 11 Stunden mit entsprechenden Pausen beschränkt. Kinder unter 14 Jahren dürfen überhaupt nicht, Wöchnerinnen 8 Wochen lang nicht beschäftigt werden. Strafen und Lohnabzüge sind gesetzlich begrenzt.

Das Arbeiterschutzgesetz des Kantons St. Gallen vom 6. Juni 1893 deckt sich fast völlig mit dem erwähnten Baseler Gesetze, setzt aber die Zahl von Arbeiterinnen, deren Beschäftigung die Anwendung der bezüglichen Vorschriften

bedingt, anstatt auf 3 auf 2 fest. Die Unterrichtsstunden unerwachsener Mädchen ist in die Maximalarbeitsdauer einzurechnen.

Auch das Gesetz des Kantons Zürich vom 18. Juni 1894 beschränkt sich auf Arbeiterinnen, umfasst aber alle, auch die kleinsten Betriebe. Die Arbeitsdauer darf nicht mehr als 10 Stunden betragen, und muss in der Zeit von 6 Uhr morgens bis 8 Uhr abends fallen. Die Arbeit darf nicht nach Hause mitgenommen werden. Der Lohn für die in beschränktem Masse zugelassenen Ueberstunden muss 25% höher sein, als der gewöhnliche.

Litteratur.

Böhmert, «Arbeiterverhältnisse und Fabrikeinrichtungen der Schweiz», Zürich 1873. Cohn in den Jahrbüchern für Nationalökonomie, Supplementheft III, 35ff., N. F. III, 313ff. Bücher im Arch. f. soz. Ges., I, 320ff. Schuler, «Die Entwickelung der Arbeiterschutzgesetzgebung in der Schweiz», daselbst VI, 357ff. Derselbe: «Das Züricher Gesetz, betreffend den Schutz der Arbeiterinnen», daselbst VII, 461 ff. Bücher im Handwörterbuch der Staatswissenschaften, I, 488. Elster, daselbst, Ergänzungsband I, Seite 95.

Frankreich.

Auch Frankreich besitzt, wie Oesterreich und die Schweiz, den gesetzlichen allgemeinen Maximalarbeitstag, der durch das Gesetz vom 9. September 1848 für alle fabrikmässigen Betriebe eingeführt und auf täglich 12 Stunden festgesetzt, aber allerdings durch viele Ausnahmen durchbrochen ist. Durch das Gesetz vom 19. Mai 1874 ist ferner die Kinderarbeit in Fabriken, Werkstätten und Bergwerken dahin beschränkt, dass grundsätzlich Kinder unter 12 Jahren nicht beschäftigt werden dürfen, doch sind gewisse Gewerbe, z. B. Spinnereien, Papier- und Glasindustrie ausgenommen. Für die hiernach zugelassenen Kinder unter 12 Jahren beträgt die Arbeitsdauer 6 Stunden, für ältere bis zu 16 Jahren 12 Stunden. Für Lehrlinge gilt ein älteres Gesetz vom 4. März 1851, welches bis zum 14. Jahre die Arbeitszeit auf 10 Stunden festsetzt. Nacht- und Sonntagsarbeit ist für Knaben bis zu 16 Jahren in Werkstätten, für Mädchen bis zu 21 Jahren in Fabriken verboten, doch sind Ausnahmen selbst für Kinder unter 12 Jahren für gewisse Betriebe gestattet. In Bergwerken dürfen Knaben unter 12 Jahren und weibliche Personen nicht unter Tage beschäftigt werden. Für gefährliche Betriebe kann Kinderarbeit ausgeschlossen werden. Die Aufsicht ist Bezirksinspektoren übertragen, deren Zahl durch Dekret vom 27. März 1885 von 17 auf 21 erhöht ist. Daneben kann jedes Departement einen Generalinspektor ernennen.

Durch das Gesetz vom 2. November 1892 ist sowohl die Gewerbeinspektion neu geregelt als auch der Schutz jugendlicher Personen dahin erweitert, dass Kinder unter 12 Jahren gar nicht, unter 13 Jahren nur bei nachgewiesenem Unterrichte und nur 10 Stunden, auch alle Personen unter 16 Jahren nur nach Vorlegung eines ärztlichen Zeugnisses beschäftigt werden dürfen; von 16–18 Jahren darf die Arbeitszeit nur täglich 11 Stunden und wöchentlich 60 Stunden, für weibliche Personen unter 18 Jahren darf sie nur täglich 11 Stunden betragen. Für Personen unter 18 Jahren ist Nachtarbeit und Beschäftigung von mehr als wöchentlich 6 Tagen verboten. Auch von gefährlichen Betrieben können Frauen und jugendliche Personen ausgeschlossen werden.

Durch ein Gesetz vom 12. Januar 1895, betreffend die Sicherung des Ar-

beitslohnes gegen Beschlagnahmen, ist bestimmt, dass für Arbeiter, Dienstboten und Angestellte mit nicht mehr als 2000 Fr. jährlichen Gehalts die Pfändung nur bis zu $^1/_{10}$ gestattet. Kompensationen gegen Lohnforderungen sind nur für gelieferte Werkzeuge, Rohstoffe und Lohnvorschüsse gestattet.

Litteratur.

M. Block, «Dictionnaire de l'administration française», Paris 1881. Bulletin de la Société de protection des apprentis et des enfants employés dans les manufactures. Paris seit 1867. Raoul Jay, «Du travail des enfants et filles mineures dans l'industrie», Paris 1880. Rouanet, «Le travail des enfants et des femmes», Revue socialiste III et IV, 1886. Neuburg, «Das französische Lehrlingsgesetz von 1851», in den Schriften des Vereins für Sozialpolitik, X, 1875. Stieda, «Der Schutz der Kinderarbeit in Frankreich», Zeitschrift des preussischen statistischen Büreaus, XVI, 1876. Müllendorf, «Das französische Arbeiterschutzgesetz vom 2. November 1892» (Jahrb. für Nationalökonomie, III, F. V, 544 ff.). Jay, «Die neue Arbeiterschutzgesetzgebung in Frankreich» (Arch. f. soz. Ges., VI, 24 ff). Mataja im Handwörterbuch der Staatswissenschaften, I, 457 ff. Elster, daselbst, Ergänzungsband I, Seite 96.

England.

Die Verhältnisse in England haben viele Aehnlichkeit mit denjenigen in Frankreich. Noch mehr als hier haben sich die Organisationen der Arbeiter, die Gewerkvereine (trade unions) eine Machtstellung zu verschaffen gewusst, welche ein unmittelbares Eingreifen der staatlichen Gewalt überflüssig macht. Wir finden deshalb Vieles, wozu bei uns die Gesetzgebung die Hand bieten musste, durch freiwillige Thätigkeit geregelt.

Dies gilt besonders auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung, wo die Gewerkvereine eine weitgehende Thätigkeit entfalten. Aber auch hinsichtlich des eigentlichen Arbeiterschutzes macht sich die Grundanschauung geltend, dass der erwachsene Mann für sich selbst sorgen könne. Deshalb beschränkt das Fabrik- und Werkstättengesetz vom 27. Mai 1878, welches mit seinem Zusatzgesetze vom 25. August 1883 jetzt nach Aufhebung aller früheren Vorschriften die ausschliessliche Grundlage bildet, seinen Wirkungskreis ausschliesslich auf jugendliche Personen bis zu 18 Jahren und Frauen. Für diese ist insbesondere die lange umstrittene Forderung einer 10stündigen täglichen Arbeitszeit durchgesetzt. Uebrigens dürfen Kinder unter 10 Jahren gar nicht, bis zu 14 Jahren nur auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses beschäftigt werden. Für jugendliche Personen und Frauen kann die Arbeit in gewissen gefährlichen Betrieben verboten werden: ebenso gelten für dieselben gewisse Vorschriften über die Arbeitspausen und die Einnahme der Mahlzeiten, sowie das Verbot der Nachtarbeit. Die Sonntagsarbeit ist aus religiösen Gründen in England überaus beschränkt.

Neben diesem Gesetze bestehen noch Vorschriften über das Trucksystem, die Beschlagnahme des Lohnes, Verbot der Lohnzahlung in Schankwirtschaften, ein sehr strenges Haftpflichtgesetz und ein Gesetz über Arbeiterwohnungen, welches den Gemeinden hinsichtlich der Beschaffung von gesunden Wohnungen sehr weitgehende Rechte beilegt, von denen aber naturgemäss ein sehr verschiedener Gebrauch gemacht wird, je nachdem in der betreffenden Gemeindebehörde eine strengere oder eine mildere Anschauung vorherrscht.

Litteratur.

Weyer, «Die englische Fabrikinspektion», Tübingen 1888. Bojanowski, «Die englischen Fabrik- und Werkstättengesetze», Berlin 1876. Derselbe, «Das englische Fabrik- und Werkstättengesetz von 1878», Jena 1881. Derselbe im Handwörterbuch der Staatswissenschaft, I, 433 ff.

Italien.

Italien steht noch auf einer ziemlich niedrigen Stufe der industriellen Entwicklung. Immerhin wurde schon in den vierziger Jahren dieses Jahrhunderts eine Bewegung zu Gunsten einer Regelung der Kinder- und Frauenarbeit angeregt, die u. A. zur Folge hatte, dass für die Lombardei und Venetien durch Verordnung des Vicekönigs vom 7. Dezember 1843 die Verwendung von Kindern unter 9 Jahren allgemein und von solchen unter 14 Jahren in gefährlichen Betrieben und zur Nachtzeit verboten wurde. Eine umfassende Regelung für das ganze Königreich ist erst durch das Gesetz vom 11. Februar 1886 bezüglich der Kinderarbeit geschaffen. Durch dasselbe ist für Fabriken mit mindestens 10 Arbeitern oder Motorenbetrieb sowie für Bergwerke die Beschäftigung von Kindern unter 9 Jahren und für unterirdische Betriebe unter 10 Jahren verboten; bis zu 15 Jahren ist ein ärztliches Gesundheitszeugnis die Vorbedingung. Bis zu 12 Jahren ist die Arbeitsdauer auf 8 Stunden beschränkt. Nachtarbeit ist bis zu 12 Jahren vorbehaltlich von Ausnahmen verboten, und von 12—15 Jahren auf 6 Stunden begrenzt. Zur Bedienung gefährlicher Maschinen dürfen Kinder nicht verwandt werden. Für die Einnahme von Mahlzeiten sind Pausen vorgeschrieben.

Litteratur.

Ettore Friedländer: «Il lavore delle donne e dei fanciulli» Rom 1886, übersetzt von Fleischer, Forbach 1887. Stringher: «Ueber italienische Arbeitergesetzgebung» in der Zeitschrift für Staatsw. Bd. 43 1887. «Die Kinderarbeit in Italien». Von einem Deutschen in Italien. (Jahrb. f. Ges. und Verw. IX. 1885. Mataja im Handw. d. Staatsw. I. 472).

Belgien.

Bis jetzt hat Belgien in sozialpolitischer Hinsicht noch recht traurige Erfahrungen aufzuweisen und erst in neuester Zeit beginnt man auf diesem Gebiete bemerkenswerte Versuche zu unternehmen.

Der Arbeiterschutz beschränkte sich bis zum Jahre 1887 auf das Verbot der Kinderarbeit in Bergwerken, welches durch Verordnung vom 28. Juni 1884 eingeführt wurde. Dagegen trat auf Grund einer Königlichen Entschliessung vom 15. August 1886 eine Kommission in's Leben, welche eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen gemacht hat, von denen folgende bis jetzt Gesetz geworden sind:

Durch Gesetz vom 16. August 1887 ist die Lohnzahlung in baar angeordnet, wobei nur gewisse Gegenstände zum Anschaffungspreise in Anrechnung gebracht

werden dürfen. Durch Gesetz von demselben Tage sind Aufsichtsräthe bestellt, welche aus gewählten Vertretern von Arbeitern und Unternehmern bestehen, und über gemeinsame Interessen zu berathen haben. Das Gesetz vom 18. August 1887 verbietet die Beschlagnahme und Uebertragung des Lohnes, ein solches vom 28. Mai 1888 die Verwendung von Kindern in einzelnen Gewerben. Endlich ist ein Gesetz, welches in umfassendem Masse insbesondere die Kinder- und Frauenarbeit zu regeln bestimmt ist, nach langer Berathung in der Kammer und dem Senate am 13. Dezember 1889 erlassen und am 1. Januar 1892 in Kraft getreten. Durch dasselbe ist die Arbeit in Fabriken, Werkstätten und Bergwerken für Kinder unter 12 Jahren verboten, für jugendliche Personen bis zu 16 Jahren und für Frauen und Mädchen unter 21 Jahren unter Ausschluss der Nacht- und Sonntagsarbeit auf 12 Stunden beschränkt, jedoch vorbehaltlich vieler Ausnahmen. Wöchnerinnen haben 4 Wochen Schonzeit. Frauen und Mädchen unter 21 Jahren dürfen nicht unter Tage beschäftigt werden, doch gilt dies nur für solche, die nach dem 31. Dezember 1891 in Arbeit getreten sind.

Das Gesetz vom 9. August 1889 über Errichtung von Arbeiterwohnungen gewährt, um diese zu fördern und den Ankauf seitens der Arbeiter zu erleichtern, den Aktiengesellschaften oder Genossenschaften, welche sich hiermit befassen, gewisse Begünstigungen, z. B. Befreiung von Steuern, auch dürfen die Mittel der öffentlichen Sparkassen dazu verwandt werden. Zur Durchführung dieser und ähnlicher Wohlfahrtsmassregeln sollen sogenannte Patronage-Comitee's aus angesehenen Leuten gegründet werden, welche auch die Errichtung von Hülfskassen aller Art in die Hand nehmen dürfen. Auf Grund des Gesetzes vom 13. Dezember 1889 sind die beiden Verordnungen vom 18. September 1894 erlassen, die sich auf die hygienischen Verhältnisse der Werkstätten und die Verhütung von Arbeitsunfällen und auf die Neuregelung des Fabrikinspektorats und des Aufsichtswesens in den gefährlichen gesundheitsschädlichen und unbequemen Betrieben beziehen.

Litteratur.

Vict. Brants: « Les nouvelles lois sociales en Belgique » in « La Réforme sociale » 2. Serie V 1888. Jannes: « Le travail des femmes et des enfants in dem Economiste français Juli 1889. » Ramaix: « La législation du travail en Belgique ». Brüssel 1889. A. Herkner: « Die belgische Arbeiterenquête » und im Archiv für soz, Gesetzg. I 1888. Derselbe: Das Gesetz betr. die Arbeit von Frauen u. s. w. Daselbst VI 125 ff. Mataja im Handw. d. Staatsw. I. 467. Elster, daselbst Ergänzungsband I S. 96.

Holland.

In Holland bestand auf dem Gebiete des Arbeiterschutzes bis zum Jahre 1874 noch nicht der allergeringste Ansatz. Auf Anregung des Abgeordneten van Houten wurde durch ein Gesetz vom 19. September 1874 wenigstens die Arbeit von Kindern unter 12 Jahren in allen ausser den landwirtschaftlichen Betrieben verboten. Aber diese Anregung hatte den Erfolg, dass man sich weiter mit der Frage beschäftigte, und nachdem eine im September 1886 von der Kammer niedergesetzte Untersuchungskommission geradezu schauderhafte Zustände aufgedeckt hatte, gelang es, das Gesetz vom 5. Mai 1889 zu Stande zu bringen, nach welchem Kinderarbeit unter 12 Jahren ausser in der Landwirtschaft verboten und die Arbeit von jugendlichen Personen unter 16 Jahren

und von Frauen auf täglich 11 Stunden unter Ausschluss der Nacht- und Sonntagsarbeit beschränkt ist; in gefährlichen Betrieben kann sie ganz verboten werden. Wöchnerinnen sind 4 Wochen nach der Niederkunft nicht zu beschäftigen. Zur Ueberwachung der Ausführung sind 3 Gewerbeinspektoren bestellt.

Litteratur.

Zur Arbeiterschutzgesetzgebung in Holland in den «Christlich-sozialen Blättern». Jahrg. XIX 1886, S. 562 ff. Pringsheim: «das niederländische Arbeiterschutzgesetz vom 5. Mai 1889 im Archiv f. soz. Ges. II 506 ff. Veerdyk im Handw. d. Staatsw. I 469.

Luxemburg.

In Luxemburg beschränken sich die bisherigen Ansätze zu einer Arbeiterschutzgesetzgebung auf die Regelung der Kinder- und Frauenarbeit, wie sie durch das Gesetz vom 6. Dezember 1876 und den darauf gestützten königlichen Verordnungen vom 23. August 1877 und 30. Mai 1883 erfolgt ist. Für Kinder unter 12 Jahren ist die Arbeit in Fabriken und Werkstätten verboten. Kinder von 12—14 Jahren dürfen 6 Stunden und nur dann, wenn ausreichender Unterricht nachgewiesen wird, 8 Stunden beschäftigt werden.

Für junge Leute von 14—16 Jahren beträgt die Arbeitsdauer im allgemeinen 10 Stunden, doch ist für verschiedene Gewerbe mit ärztlicher Zustimmung die Ausdehnung auf 11 Stunden gestattet.

In Bergwerken dürfen Personen unter 16 Jahren nicht arbeiten, ebenso ist für sie Nachtarbeit untersagt Auch gewisse Arbeiten sind für sie unzulässig. Frauen und Mädchen dürfen nicht unterirdisch arbeiten. Den Fabrikinspektoren muss jederzeit der Zugang zu den Arbeitsräumen gestattet werden, auch ist ihnen das Verzeichnis der beschäftigten Arbeiter vorzulegen.

Litteratur.

Elster im Handw. des Staatsw. I 471.

Die skandinavischen Länder.

In Dänemark schafft das Fabrikgesetz vom 23. Mai 1873 für solche fabrikmässig betriebene Gewerbe, in welchen Personen unter 18 Jahren beschäftigt werden, eine gesetzliche Beaufsichtigung. Kinder unter 10 Jahren dürfen nicht beschäftigt werden; unter 14 Jahren nur 6 Stunden, unter 18 Jahren nur 12 Stunden und nicht Nachts oder Sonntags; von gefährlichen Betrieben können dieselben ausgeschlossen werden. Die Ueberwachung ist staatlichen Aufsichtsbeamten anvertraut.

Ein besonderes Gesetz vom 12. April 1889 trifft eine Reihe von Massregeln der Unfallverhütung insbesondere für Kinder.

Für Schweden verbietet das Gesetz vom 18. November 1889 in Fabriken und Werkstätten die Beschäftigung von Kindern unter 12 Jahren gänzlich und beschränkt dieselbe bis zu 14 Jahren auf 6 und bis zu 18 Jahren auf 10 Stunden. Für Minderjährige ist Nachtarbeit verboten. Knaben unter 14 Jahren und Mädchen unter 18 Jahren dürfen nicht in Gruben und Steinbrüchen verwandt werden. Abgesehen von einer grossen Reihe von Ausnahmebestimmungen hat das Gesetz aus dem Grunde keinen erheblichen Erfolg gehabt, weil seine Ausführung lediglich unter die Aufsicht der Gemeinden gestellt ist.

Das Gesetz vom 10. Mai 1889 regelt die Verhütung von Unfällen in industriellen und bergbaulichen Betrieben, jedoch unter Ausschluss des Handwerks; dabei werden eine grosse Anzahl zweckmässiger gesundheitspolizeilicher Anordnungen getroffen. Die Ausführung ist Fabrikinspektoren übertragen.

In Norwegen besteht bis jetzt ausser einem Gesetze vom 16. Mai 1860, welches gewisse gesundheitliche Massregeln für Fabriken vorschreibt, nur das Berggesetz vom 14. Juli 1842 und ein Gesetz vom 17. Juni 1885, welches die Arbeitszeit in Bäckereien regelt. Dagegen ist im Jahre 1885 zur Ausarbeitung eines allgemeinen Arbeiterschutzgesetzes eine Kommission eingesetzt, welche Ende 1887 einen Entwurf vorgelegt hat, der ziemlich weitgehende Bestimmungen, insbesondere auch den Vorschlag eines Maximalarbeitstages von 10 Stunden für erwachsene Arbeiter enthält. Es ist abzuwarten, ob die Regierung auf dieser Unterlage einen Entwurf vorlegen wird.

Litteratur.

Vgl. die betr. Artikel von Petersen-Studnitz für Dänemark, Pontus-Fahlbeck für Schweden und Norwegen im Handw. der Staatsw. I 465, 477 und 479.

Russland.

Auch Russland ist bisher ein wenig industriell entwickeltes Land. Auf dem Gebiete des Arbeiterschutzes hatte man sich in älterer Zeit wesentlich auf die Ordnung in den staatlichen Betrieben, Bergwerken und Fabriken, beschränkt. Erst in neuester Zeit sind umfassendere gesetzliche Bestimmungen erlassen, so das Gesetz vom 1. Juni 1882, betreffend den Schutz der Minderjährigen, das Gesetz vom 12. Juni 1884, betreffend den Schulunterricht Minderjähriger und die Einrichtung einer Fabrikinspektion, und das Gesetz vom 3. Juni 1885, betreffend die Nachtarbeit. Diese Gesetze trugen zunächst nur den Charakter vorbereitender Massregeln, deren endgültige Einführung vorbehalten blieb. Durch das eigentliche Arbeiterschutzgesetz vom 24. Februar 1890 ist jetzt diese endgültige Einführung vorbehalten blieb. Durch das eigentliche Arbeiterschutzgesetz vom 24. Februar 1890 ist jetzt diese endgültige Regelung erfolgt. Hiernach ist die Arbeit von Kindern unter 12 Jahren untersagt, von 12—15 Jahren auf 8 Stunden mit längerer Pause beschränkt und für Personen unter 17 Jahren, sowie für Frauen grundsätzlich, d. h. unter Vorbehalt von Ausnahmen, die Nachtarbeit verboten. Die Aufsicht ist 9 Fabrikinspektoren unter einem Oberinspektor übertragen, doch haben dieselben ausweislich ihrer Berichte bisher von einem kräftigeren Eingreifen absehen und sich auf eine mehr orientirende Fühlungnahme beschränken müssen. Die Ausdehnung dieser zunächst für Fabriken und Bergwerke erlassenen Vorschriften auf das Handwerk ist dem Ermessen der Behörden überlassen, aber grundsätzlich in Aussicht genommen. Durch das Gesetz vom 3. Juni 1886 ist ausserdem dem Trucksystem entgegen-

getreten und zugleich die Höhe von Strafen auf den dreitägigen Tagelohn beschränkt, auch ist das Recht des Arbeiters geregelt, in gewissen Fällen, insbesondere bei schlechter Behandlung, die Arbeit zu verlassen. Dagegen ist ein Koalitionsrecht bislang nicht anerkannt, vielmehr wird die Vereinigung zu einer Arbeitseinstellung mit Gefängnis von 2—4 Monaten, bei den Führern von 4—8 Monaten und wenn dabei Drohung oder Gewalt gegen andere Arbeiter angewandt ist, bis 1 Jahr 4 Monate bestraft.

Litteratur.

Bücher: «Das russische Gesetz über die in Fabriken und Manufakturen arbeitenden Minderjährigen von 1882»: Rosenberg: «Zur Arbeiterschutzgesetzgebung in Russland», Leipzig 1895 Kenssler im Handw. der Staatsw. I 479. Elster, daselbst Ergänzungsband I S. 96.

Die übrigen europäischen Staaten.

In den bisher nicht einzeln aufgeführten Staaten ist von einer Arbeiterschutzgesetzgebung noch überhaupt keine Rede. Die einzigen beiden Staaten, welche wenigstens eine Erwähnung verdienen, sind Spanien und Rumänien.

In Spanien ist allerdings ein Gesetz vom 23. Juli 1873 über Frauen- und Kinderarbeit erlassen, nach welchem Kinder unter 10 Jahren überhaupt nicht, von 10—13 Jahren nur 5 Stunden und von 13—18 Jahren nur 8 Stubden beschäftigt werden sollen. Dasselbe ist aber lediglich ein toter Buchstabe geblieben. Nach Darstellungen spanischer Schriftsteller ist dort ein Rechtschutz seitens der Behörden nur für reiche Leute zu erlangen. In neuerer Zeit bestehen übrigens drei verschiedene Richtungen, welche eine sozialpolitische Besserung erstreben. Die erste ist die in Regierungskreisen vertretene konservativ-klerikale, unter Führung des Ministers Canovas del Castillo, welche den Erfolg wesentlich von der Religion erwartet; die zweite mehr liberale, unter deren Vertretern hauptsächlich Salmeron zu nennen ist, richtet ihre Bestrebungen auf Einführung von freien Genossenschaften; die dritte endlich ist eine stark sozialistisch gefärbte radikale Partei, in welcher der Deputirte Pi y Margall eine ähnliche Autoritätrstellung einnimmt, wie Marx unter den deutschen Sozialisten. Dass unter diesen Umständen der Anarchismus Anhänger gewinnen muss, wie in der Bewegung der «schwarzen Hand» hervorgetreten ist, kann nicht Wunder nehmen.

In Rumänien besteht bis jetzt noch nicht die geringste gesetzliche Vorschrift über Arbeiterschutz und ein von dem Minister Carp verfasster und in dem amtlichen Blatte vom 4. September 1888 der öffentlichen Erörterung unterstellter Entwurf — welcher die Arbeit von Kindern unter 12 Jahren verbietet und von 12 bis 14 Jahren auf 6 Stunden beschränkt, das Trucksystem verbietet, die Kündigungsfrist und die Entlassungsgründe, sowie die Austragung von Streitigkeiten in ähnlicher Weise wie die deutsche Gewerbeordnung von 1869 regelt, und für alle Arbeiter eine Arbeitsdauer von 15 Stunden unter Einrechnung der Pausen vorschreibt — hat bisher noch wenig Aussicht, bald einer gesetzlichen Erledigung entgegengeführt zu werden. Auch ist in dem Entwurfe von einem Schutze der Frauen, selbst der Wöchnerinnen ebensowenig die Rede, wie von Regelung der Nachtarbeit oder der Einrichtung einer Fabrikinspektion.

Vereinigte Staaten von Nordamerika.

Auf dem Gebiete des Arbeiterschutzes hat bisher freilich die Unionsgesetzgebung noch nicht eingegriffen, aber seitens einer ganzen Reihe von Einzelstaaten sind gesetzliche Bestimmungen von zum Teil sehr nachdrücklicher Wirkung erlassen. Den grössten Fortschritt zeigen hier die nördlichen, insbesondere die Neu-England-Staaten; sehr weit zurück sind die Südstaaten, wo auch die Industrie bis jetzt noch wenig entwickelt ist.

Die Arbeit von Kindern ist grösstenteils verboten, doch gehen die Vorschriften über die Altersgrenze mannigfaltig auseinander. Ein besonderer Frauenschutz besteht nur in Wiskonsin, wo die Arbeitszeit auf 8 Stunden, und in Dakota, Massachusetts, Mitchigan und Minnesota, wo sie auf 10 Stunden beschränkt ist. Für Männer beträgt sie in Maine, Minnesota, Nebraska, Ohio und Rhode Island 10 Stunden, in Californien, Connecticut, Illinois, New-York und Pensilvanien 8 Stunden, doch ist in den letzteren Staaten eine Ausdehnung der freien Vereinbarung vorbehalten. Die Beschlagnahme der Löhne ist regelmässig verboten oder beschränkt, die Koalitionsfreiheit sehr weit ausgedehnt, so dass z. B. in Pensilvanien Arbeiter lediglich dann bestraft werden, wenn sie andere an der Weiterarbeit verhindern, während es ihnen freisteht, die Arbeit zu verlassen, sobald nach ihrer Meinung die Löhne zu gering sind oder die Behandlung keine gute ist. Für Bergwerke bestehen meistens besondere Gesetze.

Es bleibt endlich noch eine Einrichtung hervorzuheben, auf welche Nordamerika das Recht hat, stolz zu sein und deren Ruhm es bisher nur mit der Schweiz teilt, nämlich die Arbeitsbüreaus oder Arbeitsämter. Dieselben sind, nachdem Massachusetts damit im Jahre 1869 vorangegangen war, inzwischen in 21 Staaten eingeführt, und 1884 ist ausserdem ein für die ganze Union bestimmtes Büreau in Washington hinzugekommen. Diese Arbeitsämter, welche aus einem oder mehreren Beamten bestehen, werden auf Staatskosten unterhalten und haben die Aufgabe, alle für die Beurteilung der Arbeiterverhältnisse wichtigen Nachrichten zu sammeln und die erforderlichen Erhebungen zu veranstalten, wobei ihnen das Recht zu zeugeneidlichen Vernehmungen eingeräumt ist. Gegenstand dieser Erhebungen sind insbesondere: Beschäftigung und Schulunterricht von Kindern, Löhne und Arbeitszeiten, Arbeitslosigkeit, Arbeitseinstellungen, Kosten der Lebenshaltung, Nahrung, Trucksystem, gesundheitliche Anforderungen des Betriebes, Unfälle, Genossenschaftswesen, Armut und Verbrechen u. s. w. Die Folge dieser Einrichtung ist eine so genaue Kenntnis der einschlagenden Verhältnisse, dass wir selbst bei Beurteilung europäischer Fragen in Ermangelung eigenen Materials sehr häufig auf die amerikanischen Ermittelungen zurückzugreifen gezwungen sind.

Litteratur.

Sartorius von Waltershausen: «Arbeitszeit und Normalarbeitstag in den Vereinigten Staaten von Amerika» in den Jahrb. f. Nat. Oek. N. T. IV, S. 461 ff., V, S. 107 ff. Tait: «Die Arbeiterschutzgesetzgebung in den Vereinigten Staaten», Tübingen, 1884. Clinton M. Woodruff im Handw. d. Staatsw., I, 492 ff.

Ostindien.

Mit dem 1. Januar 1892 ist auch Ostindien in die Reihe der Staaten eingetreten, welche eine Arbeiterschutzgesetzgebung besitzen, und zwar durch East India Factory Act No. XI, deren wesentlichste Bestimmungen im Folgenden bestehen: Arbeit von Kindern unter 9 Jahren ist verboten, Kinder unter 14 Jahren dürfen nicht länger als täglich 7 Stunden und nicht nachts beschäftigt werden. Für Frauen ist eine Maximalarbeitsdauer von 11 Stunden und die Innehaltung einer 1½stündigen Ruhepause, für erwachsene Arbeiter endlich eine halbstündige Pause vorgeschrieben und die Sonntagsarbeit, abgesehen von notwendigen Reparaturarbeiten und ununterbrochenem Betriebe, verboten.

Australien.

Die einzelnen australischen Staaten stehen unter einander in einem noch loseren Zusammenhange, als diejenigen der nordamerikanischen Union. Weitaus am besten entwickelt ist die Kolonie Victoria, und da deren Einrichtungen regelmässig für die anderen Staaten Norm gebend sind, so wollen wir sie unserer Darstellung zugrunde legen.

Für Kinder und Frauen bestehen weitgehende Schutzvorschriften. Arbeit von Kindern unter 13 Jahren ist völlig untersagt; bis zu 16 Jahren wird ein ärztliches Gesundheitszeugnis gefordert. Daneben ist der Sicherung des Schulbesuches Rechnung getragen. Für Knaben unter 14 und Mädchen unter 16 Jahren ist Nachtarbeit (6—6 Uhr) verboten. In einer Reihe gesundheitsgefährlicher Betriebe dürfen jugendliche Personen und Frauen gar nicht, in anderen nur unter Beschränkungen beschäftigt werden. Das Höchstmass der Arbeitsdauer ist für beide Klassen auf wöchentlich 48 Stunden festgesetzt. Weitgehende Befugnisse haben die Fabrikinspektoren, welche unter einem Oberbeamten stehen; daneben greift das Gesundheitsamt ein.

Die interessanteste Einrichtung, welche Australien vor fast allen Ländern der Welt voraus hat, ist die des achtstündigen Maximalarbeitstages, und gerade auf diesem Gebiete sind die dort gewonnenen Erfahrungen von ganz besonderem Interesse. Derselbe besteht in Victoria seit dem 21. April 1856, in Neu-Süd-Wales seit dem 1. Oktober 1863, in Süd-Australien seit dem 1. September 1873, in Queensland seit dem 1. März 1878, in Tasmanien seit 1890, bezieht sich dagegen in keinem dieser Länder auf alle Gewerbe. Am weitesten ist hier Victoria entwickelt, wo nur noch die Schneider fehlen, während in den übrigen Staaten nur eine mehr oder minder grosse Zahl von Gewerben zu dieser Einrichtung übergegangen ist. Aber es handelt sich hier nicht um eine Massregel des staatlichen Arbeiterschutzes. Der Weg, den man einschlug, war vielmehr regelmässig eine Verständigung zwischen den Gewerkvereinen der Arbeiter und denjenigen der Unternehmer. Häufig ging es dabei nicht ohne Streit und Arbeitseinstellungen ab, aber jetzt ist man nach den vorliegenden Berichten dort, wo die Einrichtung besteht, mit derselben auf beiden Seiten durchaus zufrieden, ja man feiert regelmässig den Jahrestag der Einführung durch ein grosses Fest, an welchem beide Teile und daneben die höchsten Regierungsbeamten teilnehmen; der Feiertag gilt als ein staatlicher Festtag. Im Uebrigen steht der Staat dieser Einrichtung völlig fern, und als in den letzten drei Jahren in den Parlamenten von Victoria, Neu-Süd-Wales, Süd-Australien und Tasmanien Entwürfe zu einer gesetzlichen Einführung des Achtstundentages eingebracht wurden, lehnte man sie allseitig mit der Begründung ab, dass man sie nicht nötig habe.

Litteratur.

G. Ruhland in der Zeitschrift f. d. Staatsw., 1891, Seite 279 ff.

Kulemann, Braunschweig.

Arbeiterversicherung.

Siehe auch Volksversicherung.

I. Allgemeines.

1. Begriff.

Unter Arbeiterversicherung im weiteren Sinne ist zu verstehen jede auf Zusammenfassung der Beteiligten beruhende Einrichtung, die dem Arbeiter, bezw. seinen Angehörigen oder Hinterbliebenen einen Rechtsanspruch auf Hilfe gegenüber den Wechselfällen des Lebens verschafft. Das Wesentliche ist hierbei, dass der Arbeiter bezw. die Seinen einen Rechtsanspruch erwerben. Der Charakter einer Schenkung oder eines Almosens muss also vollkommen fehlen. Im übrigen ist es gleichgiltig, ob der Rechtsanspruch lediglich durch Prämien = bezw. Beitragszahlungen des Arbeiters oder unter Mitbeteiligung des Arbeitgebers gewonnen wird, ob die Sicherstellung durch private Anstalten auf Gegenseitigkeit, auf Aktien u. s w. oder durch öffentlichrechtliche Körperschaften erfolgt, ob die Beteiligung freiwillig oder zwangsweise stattfindet und dergl. mehr.

In diesem weiteren Sinne kann die Arbeiterversicherung das gesamte Leben des Arbeiters ergreifen. Krankheiten, Unfälle, Invalidität, Alter, Sterbefälle, Arbeitslosigkeit, Kommunionen, Konfirmationen, Heiraten und vieles andere können den Gegenstand einer solchen Versicherung bilden, und wenn man die grosse Zahl privater Versicherungseinrichtungen ins Auge fasst, die sich in allen Kulturstaaten finden, so zeigt sich in der That eine ungemein grosse Mannigfaltigkeit in Bezug auf den Gegenstand der Versicherung.

Ansätze zu einer Arbeiterversicherung im weiteren Sinne finden sich schon bei dem alten Kulturvölkern. Auch das europäische Mittelalter bietet mancherlei Beispiele einer Arbeiterversicherung. Zu einer grösseren Ausdehnung, zu einer reichhaltigeren Gliederung und zur Erfassung der mannigfaltigsten Risiken ist es aber erst in der neuesten Zeit gekommen. Das steht im Zusammenhang damit, dass die moderne wirtschaftliche Entwickelung an sehr vielen Stellen die alten, patriarchalischen Verhältnisse aufgelöst hat. Sie machte den Arbeiter rechtlich frei, sie stellte ihn bei Schliessung des Arbeitsvertrages als gleichberechtigten Faktor dem Arbeitgeber gegenüber, sie gab ihm in bestimmten Grenzen das Koalitionsrecht und die Freizügigkeit; aber sie beraubte ihn dadurch auch an vielen Stellen der wirtschaftlichen Sicherheit, deren er sich bei der früheren Unselbständigkeit und Gebundenheit erfreut hatte. Deshalb erwuchs im Laufe unseres Jahrhunderts eine grosse Fülle von Einrichtungen, die einen Ersatz für die verlorene wirtschaftliche Sicherheit anstrebten. Reichlich haben dabei die Arbeiter den Weg

freiwilligen Zusammenschlusses auf der Grundlage der Gegenseitigkeit beschritten. Aber an sehr vielen Stellen haben auch die Arbeitgeber und weiterhin die Behörden den Gedanken der Arbeiterversicherung zu verwirklichen gesucht.

In der grossen Fülle von Einrichtungen zur Sicherstellung der Arbeiter nimmt eine ganz besondere Stellung ein die staatlich geregelte Zwangs-Versicherung der Arbeiter. Sie hat für die wirtschaftlichen Verhältnisse des Arbeiters die allergrösste Bedeutung, und an sie denkt man gewöhnlich, wenn man von Arbeiterversicherung schlechthin spricht. Als Arbeiterversicherung im engeren Sinne ist hiernach die staatlich geregelte Zwangsversicherung der Arbeiter anzusehen. Von ihr soll an dieser Stelle ausschliesslich gesprochen werden.

2. Innere Begründung und Entwickelung.

Die Arbeiterversicherung im engeren Sinne ist ein Erzeugnis der letzten Jahrzehnte. Sie beruht auf der Erkenntnis, dass eine durchgreifende, umfassende, schnell und sicher wirkende Sicherstellung des Arbeiters gegen die Wechselfälle des Lebens durch die überwiegend freiwillig geschaffenen Versicherungseinrichtungen, wie sie sich im Laufe des 19. Jahrhundert entwickelt hatten, nicht erreicht werden könne. Die Erfahrungen aller Kulturstaaten hatten ergeben, dass — so anerkennenswert die Leistungen der Freiwilligkeit auch sind — doch für die gewaltige Masse der Arbeiter auf diesem Wege nicht das geschaffen worden ist, was im allgemeinen Interesse notwendig ist. Ueberall — auch in dem Lande, das besonders viel durch das freiwillige Zusammenschliessen der Beteiligten erreicht hat, in England — hatte thatsächlich doch nur ein sehr kleiner Bruchteil der Arbeiter Sicherstellung gefunden.

Für den allergrössten Teil der Arbeiterklasse, die ja in allen Kulturstaaten den weitaus überwiegenden Teil der Bevölkerung umspannt, blieb es dabei, dass die rechtliche Freiheit Hand in Hand ging mit einer grösseren Hilflosigkeit in schwierigen Lebenslagen. Dabei konnte nicht übersehen werden, dass derartige schwierige Lebenslagen zum guten Teil durch die Eigenart der modernen Betriebsweise veranlasst werden, also weder dem einzelnen Arbeiter noch dem einzelnen Arbeitgeber zur Last zu legen sind.

Der Versuch, durch weiteren Ausbau und Verschärfung der persönlichen Verantwortlichkeit des Arbeitgebers für die aus dem Betriebe entspringenden Schädigungen des Arbeiters das Bedürfnis zu befriedigen (vergl. das Deutsche Reichs-Haftpflichtgesetz vom 7. Juni 1871), erwies sich als fruchtlos, ja als geradezu gefährlich für den sozialen Frieden und als verhängnisvoll für die wirtschaftliche Existenz der Arbeitgeber. So drängten alle Verhältnisse von selbst zu neuen Formen. Nur die zwangsweise Zusammenfassung der Beteiligten zu gemeinsamer Tragung der Gefahren versprach eine gründliche Besserung. Aber Bedenken über Bedenken erhoben sich gegen ein solches Vorgehen. Es handelte sich um etwas Neues, Beispielloses, um einen starken Eingriff in die persönliche Freiheit und in die wirtschaftlichen Verhältnisse des grössten Teiles des Volkes, um einen rückhaltlosen Bruch mit den überlieferten und eingewurzelten Rechtsanschauungen über die Verantwortlichkeit von Arbeitgeber und Arbeitnehmer, um die Notwendigkeit, neue Formen für die Durchführung der grossen Idee zu finden und doch von den vorhandenen Formen alles zu erhalten, was brauchbar sein konnte.

Dem Deutschen Reiche gebührt der Ruhm, unter Führung seines ersten Kaisers Wilhelm I. und seines ersten Kanzlers Bismarck den grossen Schritt zu der modernen Arbeiterversicherung gewagt zu haben. Oesterreich-Ungarn trat bald auf denselben Boden. Auch Norwegen und Italien haben neuerdings mit entsprechenden Massregeln begonnen. In den übrigen Kulturstaaten ist es zu grossen Schritten auf diesem Gebiet noch nicht gekommen. Aber allenthalben geht eine mächtige und immer mehr anwachsende Bewegung durch die Völker,

die sich auf die Annahme des modernen Arbeiterversicherungsprinzipes richtet. Alle Anzeichen sprechen dafür, dass dieses Prinzip in absehbarer Zeit die ganze Kulturwelt beherrschen wird, in seiner Ausgestaltung natürlich den jeweiligen besonderen Verhältnissen angepasst.

3. Anwendungsgebiet.

Eine feste Begrenzung des Gebietes, für welches die staatlich geregelte Zwangsversicherung anwendbar ist, lässt sich theoretisch nicht aufstellen. Die Wucht des praktischen Bedürfnisses ist hier in letzter Linie entscheidend. Einstweilen hat das Prinzip der staatlich geregelten Zwangsversicherung nur auf denjenigen Gebieten Anwendung gefunden, welche am deutlichsten die Gemeinsamkeit der Interessen und den Zusammenhang mit der Eigenart der modernen Betriebsweise erkennen lassen. Die Krankenversicherung, die Unfallversicherung, die Invaliditäts- und Altersversicherung sind bereits auf Grund des Zwangsprinzips geregelt worden. Für die Witwen- und Waisenversicherung ist seine Anwendung schon wiederholt empfohlen worden, und auch für die Versicherung gegen Arbeitslosigkeit hat man das Zwangsprinzip schon ins Auge gefasst. Selbstverständlich erfordert die Besonderheit der einzelnen Versicherungsarten auch eine verschiedenartige Ausgestaltung der Zwangsversicherung, ebenso wie die Eigentümlichkeiten von Land und Volk Berücksichtigung erheischen.

4. Stand der Gesetzgebung.

Am weitesten vorgeschritten ist die staatlich geregelte Zwangsversicherung der Arbeiter in Deutschland. Den eigentlichen Ausgangspunkt der gesetzgeberischen Thätigkeit, die von dem Deutschen Reich auf diesem Gebiet entfaltet wurde, bildet die denkwürdige kaiserliche Botschaft vom 17. November 1881. Die Botschaft stellte als Ziel die Schaffung einer öffentlich-rechtlichen Zwangsversicherung der Arbeiter gegen die Folgen von Krankheiten, Unfällen, Invalidität und Alter auf, und dieses Ziel ist von der deutschen Gesetzgebung schrittweise erreicht worden. Die inbetracht kommenden Gesetze sind

1. das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 (revidierte Fassung vom 10. April 1892);
2. das Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 (für Industrie und Verkehrsgewerbe);
3. das Ausdehnungsgesetz vom 28. Mai 1885 (zur Ergänzung der unter 1 und 2 genannten);
4. das Gesetz vom 5. Mai 1886, betreffend die Kranken- und Unfallversicherung der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter;
5. das Gesetz vom 11. Juli 1887, betreffend die Unfallversicherung der bei Bauten beschäftigten Personen;
6. das Gesetz vom 13. Juli 1887, betreffend die Unfallversicherung der Seeleute und anderer bei der Seeschiffahrt beteiligter Personen;
7. das Gesetz vom 22. Juni 1889, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung nebst Novelle vom 8. Juni 1891.

In Oesterreich ist bis jetzt nur die Unfall- und Krankenversicherung geregelt. Die Unfallversicherung beruht auf dem Gesetz vom 28. Dezember 1887 nebst Novelle vom 20. Juli 1894, die Krankenversicherung auf dem Gesetz vom 30. November 1888 nebst Novelle vom 4. April 1889.

In Ungarn ist nur die Krankenversicherung durch das Gesetz vom 9. April 1891 geordnet worden.

In Frankreich ist mit dem Gesetz vom 29. Juni 1894, betreffend die Krankenversicherungspflicht der Bergarbeiter ein erster, freilich sehr zaghafter Schritt auf dem Wege zur Zwangsversicherung erfolgt.

Norwegen hat durch Gesetz vom 23. Juli 1894 die obligatorische Unfallversicherung eingerichtet. In Italien ist durch Gesetz vom 17. März 1898 der Unfallversicherungszwang ohne gleichzeitigen Organisationszwang eingeführt. Die in verschiedenen Staaten neuerdings durchgeführte Verschärfung der Haftpflichtgesetzgebung stellt sich nicht als «Versicherung» dar.

Die Einzelheiten über die verschiedenen Arten der Versicherung gehören in die besonderen Artikel. Hier seien nur einige wichtige Punkte hervorgehoben bezüglich der Versicherung in Deutschland, Oesterreich und Ungarn.

II. Die Arbeiterversicherung in Deutschland, Oesterreich und Ungarn.

5. Personenkreis.

Der Kreis derjenigen Personen, welchen die Versicherungswohlthat gewährt werden soll, ist verschieden begrenzt. In Deutschland wird der gesetzliche Versicherungszwang nur für die Arbeiter und für die diesen wirtschaftlich und sozial nahestehenden Personenklassen ausgesprochen. Um diese Grenze inne zu halten, ist die Versicherungspflicht für Betriebsbeamte und ähnliche Personengruppen nur für die Einkommensstufen bis zu 2000 Mark jährlich vorgesehen worden. Gleichzeitig ist aber dem Versicherungsbedürfnis anderer Personengruppen durch die Möglichkeit eines statutarischen, bezw. in der Invaliditäts- und Altersversicherung eines durch Bundesratsbeschluss begründeten Versicherungszwanges Rechnung getragen. Ausserdem ist in allen drei Versicherungsarten noch eine — teils gesetzliche, teils statutarische — Versicherungsberechtigung bestimmten Kreisen zugestanden worden. In Oesterreich und Ungarn fehlt der statutarische Versicherungszwang durchgängig und die Versicherungsberechtigung bei der Unfallversicherung (in Oesterreich). Dafür ist aber bei den Betriebsbeamten in Oesterreich die Versicherungspflicht nicht an eine bestimmte Gehaltsgrenze gebunden. In Ungarn wird allgemein für Arbeiter und Betriebsbeamte eine Lohn- bezw. Gehaltsgrenze von 4 Gulden für den Arbeitstag festgestellt.

Eine Altersgrenze für den Beginn der Versicherungspflicht ist nur in der deutschen Invaliditäts- und Altersversicherung vorgesehen (das 16. Lebensjahr muss vollendet sein).

Die Betriebsarten, deren beschäftigte Personen dem Versicherungszwang unterliegen, sind in den einzelnen Gesetzen verschieden bezeichnet, und weder für Deutschland noch für Oesterreich besteht hierin eine vollkommene Gleichmässigkeit. Das deutsche Alters- und Invaliditäts-Versicherungsgesetz enthält sich jeder besonderen Aufzählung der Betriebsarten und bezeichnet nur die soziale Stellung der versicherungspflichtigen Personen (Arbeiter, Gehilfen, Gesellen etc.). Die übrigen deutschen Versicherungsgesetze führen einzeln die Betriebsarten an. Diesem Beispiel sind auch die österreichischen und ungarischen Gesetze gefolgt. Dabei ist das deutsche Muster in erheblichem Grade nachgebildet worden; doch ist die weite Ausdehnung der Versicherungspflicht, wie sie in Deutschland besteht, nicht erreicht.

Darin stimmen aber alle hierhergehörigen Gesetze überein, dass grundsätzlich mit dem Eintritt einer Person in eine versicherungspflichtige Thätigkeit sofort und von selbst die Versicherung wirksam wird und dass damit auch — von wenigen Ausnahmen abgesehen — ohne weiteres das in Frage kommende Versicherungsorgan feststeht. Zwangsversicherung und Zwangsorganisation in dem oben bezeichneten Sinne sind unzertrennlich und gestatten doch im Uebrigen — wie namentlich die Kranken- und Unfallversicherung zeigt — der Selbstverwaltung der Beteiligten einen erheblichen Spielraum.

6. Organisation.

Bezüglich der Organisation fehlt sowohl in Deutschland wie in Oesterreich ein einheitlicher Aufbau für die gesamte Arbeiterversicherung. Die Verschiedenheiten erstrecken sich nicht nur auf die Ausgestaltung im Einzelnen, sondern auch auf die Grundgedanken, die in der Organisation verwirklicht sind. Thatsächlich sind zwei ganz verschiedene Prinzipien zur Anwendung gekommen: Die berufliche Gliederung auf der einen Seite, die territoriale (gebiets- oder bezirksweise, lokale) Gliederung auf der anderen Seite. Bei einem Teil der Arbeiterversicherung sind beide Prinzipien in bestimmter Weise miteinander verschmolzen.

Eine solche Verschmelzung findet sich in der Krankenversicherung, wenn auch in verschiedener Ausgestaltung. Die Krankenversicherung zeigt dabei eine grosse Mannigfaltigkeit der Formen In Deutschland sind Orts-, Betriebs-, Bau-, Innungs-, Knappschafts- und Hilfskassen, sowie die Gemeinde-Krankenversicherung in Anwendung. Nur die letztere beruht lediglich auf dem Grundsatz territorialer Gliederung. Die Hauptkassenform, die Ortskrankenkassen, ist für die Durchführung der Krankenversicherung eigens geschaffen worden. Die Formen der Betriebs-, Innungs-, Knappschafts- und Hilfskassen sind schon früher vorhanden gewesen und wurden der neuen Zwangsversicherung in entsprechender Weise dienstbar gemacht.

Auch in Oesterreich und Ungarn sind zur Durchführung der Krankenversicherung schon vorhandene Kassenformen mit herangezogen worden. Die Hauptform indess, die der « Bezirkskrankenkassen », ist eine neue Schöpfung. Die Bezirkskrankenkassen gliedern sich rein territorial; die übrigen Kassenformen, nämlich in Oesterreich die Betriebs-, Bau-, Genossenschafts- und Vereinskassen, sowie die Bruderladen (Knappschaftskassen) und in Ungarn die Betriebs-, Bau-, Gewerbe-, Korporations- und Vereins-Kassen und die Bergwerksbruderladen beruhen in der Hauptsache auf einer Verbindung des territorialen und beruflichen Gliederungsprinzipes.

Die « Vereinskassen » in Oesterreich und Ungarn und die « Hülfskassen » in Deutschland stellen übrigens eine gewisse Durchbrechung des Grundsatzes dar, dass mit dem Eintritt in die versicherungspflichtige Beschäftigung auch das in Frage kommende Versicherungsorgan gegeben ist. Diese Kassen beruhen auf freiwilligem Beitritt; trotzdem soll die Beteiligung bei ihnen als hinreichende Erfüllung des gesetzlichen Versicherungszwanges gelten, sofern nur die Kassen bestimmten Anforderungen genügen.

In der Unfallversicherung hat Deutschland den Grundsatz der beruflichen Gliederung scharf zur Geltung gebracht. (« Berufsgenossenschaften »). Nicht nur die Unfallversicherung für Industrie und Verkehrsgewerbe, auch die Bau-, See- und landwirtschaftliche Unfallversicherung folgen diesem Grundsatz. Die landwirtschaftliche Unfallversicherung hat aber — den Vorschriften des betreffenden Gesetzes entsprechend — durch die Zerlegung der Landwirtschaft in zahlreiche kleinere Berufs-Genossenschaften von Anfang an mit dem beruflichen das territoriale Prinzip verbunden. In der Industrie hat die praktische Durchführung der Versicherung mehrfach eine ähnliche Verschmelzung beider Prinzipien hervorgerufen (z. B. in der Textilindustrie, in der Eisen- und Stahlindustrie, im Baugewerbe etc.).

Die österreichische Unfallversicherung folgt gänzlich dem territorialen Prinzip (« Versicherungs-Anstalten »). Dasselbe Prinzip gilt in der deutschen Invaliditäts- und Altersversicherung (« Versicherungs-Anstalten »).

Den versicherten Arbeitern ist in der Krankenversicherung in Deutschland, Oesterreich und Ungarn, in der Unfallversicherung in Oesterreich und in der deutschen Alters- und Invaliditäts-Versicherung eine unmittelbare Beteiligung an der Verwaltung gewährt. Sie sitzen neben den Arbeitgebern in den verschiedenen Verwaltungsorganen. In der deutschen Unfallversicherung

dagegen erscheinen als Träger der Versicherung lediglich die Unternehmer, die denn auch allein zur Mitgliedschaft in den eigentlichen Verwaltungsorganen zugelassen sind. Nur bei bestimmten Verwaltungsakten, nämlich bei den amtlichen Unfalluntersuchungen, bei den Verhandlungen über Unfallverhütungs-Vorschriften und bei der Rechtsprechung der Schiedsgerichte und des Reichs-Versicherungsamtes sind die Arbeiter durch gewählte Vertreter beteiligt.

Die Einrichtung besonderer Schiedsgerichte unter Beteiligung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern wurde zunächst für die deutsche Unfallversicherung eingeführt und ist in der österreichischen Unfallversicherung und in der deutschen Invaliditäts- und Altersversicherung nachgebildet worden. In Oesterreich sind die Entscheidungen der Schiedsgerichte endgiltig. In Deutschland ist unter bestimmten Voraussetzungen in der Unfallversicherung noch ein Rekurs und in der Invaliditäts- und Altersversicherung noch eine Revision möglich. Die Entscheidung über diese Rechtsmittel steht dem «Reichs-Versicherungsamt» zu, das überhaupt als oberstes Organ der deutschen Unfall- und Invaliditäts- und Altersversicherung fungiert. Neben ihm bestehen in einzelnen deutschen Staaten noch Landes-Versicherungsämter.

Die österreichische Unfallversicherung hat ein entsprechendes besonderes Centralorgan nicht. Als Aufsichtsbehörden erscheinen hier die politischen Landesbehörden und der Minister des Innern, dem für diese Dinge ein sachverständiger Versicherungs-«Beirat» beigegeben ist.

Bei den deutschen Invaliditäts-Versicherungsanstalten sind zur Wahrnehmung der Interessen des Reiches und der übrigen Versicherungsanstalten noch besondere «Staatskommissare» vorhanden.

Für die Krankenversicherung sind Spezialbehörden zur Aufsichtsführung nicht geschaffen worden.

7. Leistungen der Versicherung.

Die Leistungen der Versicherung sind in den verschiedenen Ländern und Versicherungsarten verschieden ausgestaltet, beruhen aber überall auf dem Gedanken, dass die Versicherung nur den wirtschaftlichen Schaden bis zu einer bestimmten Grenze ersetzen soll, aber nicht zur Bereicherung führen darf. Daher bleiben grundsätzlich überall die Versicherungsleistungen unter dem Lohn, den der Arbeiter in gesunden Tagen erzielen kann.

Für die Krankenversicherung sind bestimmte Mindestleistungen der organisierten Zwangskrankenkassen gesetzlich festgelegt; es können aber durch das Statut Erweiterungen der Leistungen vorgesehen werden. Die Mindestleistungen bestehen in freier ärztlicher Behandlung und Arznei und im Falle der Erwerbsunfähigkeit in einem Krankengelde, ausserdem in 4wöchentlicher Wochenbettunterstützung (in Höhe des Krankengeldes) und in Sterbegeld im 20fachen Betrage eines bestimmten Lohnsatzes. Freie ärztliche Behandlung und Arznei sind vom Tage der Erkrankung ab in Deutschland bis zu 13 Wochen, in Oesterreich und Ungarn bis zu 20 Wochen zu gewähren. Dieselben Fristen bestehen für die Gewährung des Krankengeldes. Die Zahlung des Krankengeldes beginnt in Oesterreich und Ungarn mit dem Tage der Erkrankung, in Deutschland mit dem dritten Tage nach dem Erkrankungstage. Das Krankengeld ist in Deutschland und Ungarn auf 50 Prozent des der Beitragsbemessung zugrunde liegenden Lohnes, in Oesterreich auf 60 Prozent des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter festgesetzt.

Die Unfallversicherung gewährt in Deutschland bei nicht tötlichen Unfällen vom Beginn der 14. Woche nach dem Tage des Unfalls Ersatz der Kosten des Heilverfahrens und im Falle der Erwerbsunfähigkeit eine Invalidenrente, die höchstens $^2/_3$ des letzten Jahresarbeitsverdienstes betragen darf.* In Oesterreich ist nur die Invalidenrente vorgesehen; ihr höchster Betrag darf 60 Prozent

des Jahresarbeitsverdienstes nicht übersteigen. Die Rente setzt schon mit Beginn der 5. Woche nach dem Unfall ein.

Im Fall des Todes gewährt die Unfallversicherung Ersatz der Beerdigungskosten und Renten für die Hinterbliebenen.

Der Ersatz der Beerdigungskosten beträgt in Deutschland das 20fache des durchschnittlichen Tagesverdienstes, mindestens aber 30 Mark; in Oesterreich richtet sich der Betrag nach den Ortsgebräuchen, darf aber 25 Gulden nicht übersteigen. Als rentenberechtigte Hinterbliebene gelten in Deutschland die Witwen, Waisen und Ascendenten, in Oesterreich ausserdem auch die erwerbsunfähigen Witwer. Die Renten der Hinterbliebenen dürfen zusammen in Deutschland 60 Prozent, in Oesterreich 50 Prozent des zugrundeliegenden Jahresarbeitsverdienstes nicht überschreiten. Nur die vorsätzliche Herbeiführung des Unfalls verwirkt die Entschädigungsansprüche.

Die deutsche Invaliditäts- und Altersversicherung gewährt an Erwerbsunfähige vom Beginn der Erwerbsunfähigkeit an — falls eine 5jährige Wartezeit erfüllt ist — ohne Rücksicht auf das Lebensalter Invalidenrenten und an die Personen, die das 70. Lebensjahr vollendet und eine 30jährige Wartezeit hinter sich haben, ohne Rücksicht auf das Vorhandensein der Erwerbsfähigkeit Altersrenten. Zu jeder Rente giebt das Reich einen festen Zuschuss von 50 M. jährlich. Die Renten sind nach Lohnklassen abgestuft und wachsen mit der Dauer der Beitragsleistungen in ganz bestimmter Weise an.

Die Unfallversicherung und die Invaliditäts- und Altersversicherung sind hiernach vollkommen als Rentenversicherungen ausgebaut. Nur ausnahmsweise treten Kapitalzahlungen in Gestalt von Abfindungen ein. Eine Erweiterung der Leistungen durch Statut besteht bei diesen beiden Versicherungsarten nicht.

8. Aufbringung der Mittel.

Die Mittel zur Durchführung der Versicherung werden durch Beiträge der Beteiligten aufgebracht. In der Krankenversicherung werden — abgesehen von den Vereins- bezw. Hilfskassen — die Beiträge versicherungspflichtiger Personen zu $^1/_3$ von den Arbeitgebern, zu $^2/_3$ von den Arbeitnehmern geleistet. In der Unfallversicherung zahlen in Deutschland die Arbeitgeber allein Beiträge, während in Oesterreich $^9/_{10}$ von den Arbeitgebern und $^1/_{10}$ von den Arbeitnehmern aufzubringen ist. In der deutschen Alters- und Invaliditäts-Versicherung beteiligt sich das Reich mit 50 M. jährlich an jeder Rente und bestreitet weiter die Rentenanteile, die auf die Zeiten militärischer Dienstleistungen entfallen. Die Kosten des Reichs-Versicherungsamtes und der Auszahlung der Renten durch die Post hat das Reich hier ebenso wie in der Unfallversicherung allein zu tragen. Der Rest der Lasten der Invaliditäts- und Altersversicherung wird mit je 50 Prozent von den Arbeitgebern und den Versicherten aufgebracht.

In der deutschen Unfallversicherung herrscht in der Hauptsache das Umlageverfahren; nur in der Bau-Unfallversicherung wird zum Teil das Kapitaldeckungsverfahren angewandt. Die deutsche Invaliditäts- und Altersversicherung und ebenso die österreichische Unfallversicherung stützen sich dagegen ganz auf das Kapitaldeckungsverfahren.

Für alle Einzelheiten muss auf die Spezialartikel verwiesen werden.

---

* In den ersten 13 Wochen liegt die Fürsorge den Krankenkassen ob; doch ist vom Beginn der 5. Woche an das Krankengeld in bestimmter Weise zu erhöhen.

Litteratur.

Boediker, «Die Arbeiterversicherung in den europäischen Staaten». Leipzig 1895. Rosin, «Das Recht der Arbeiterversicherung». Berlin 1890 ff. Weyl, «Lehrbuch des Reichs-Versicherungsgesetzes». Leipzig 1894. Zacher, «Leitfaden zur Arbeiterversicherung des deutschen Reiches» (im Auftrage des Reichs-Versicherungsamtes). Berlin 1896. Derselbe: «Die Arbeiterversicherung im Auslande». Berlin 1898. Bellom, «Les lois d'assurance ouvrière à l'étranger». Paris 1892 ff. Morisseaux, «La législation du travail». Brüssel 1895. Schäffle: Art. «Arbeiterversicherung» im Handwörterbuch der Staatswissensch., I. Aufl., Bd. I, Jena 1890. Van der Borght: Art. «Arbeiterversicherung» im Handwörterbuch der Staatswissensch., II. Aufl., Bd. I, Jena 1898. Derselbe: «Die sociale Bedeutung der deutschen Arbeiterversicherung, Jena 1898. Kehm (Elster): Art. «Arbeiterversicherung» in Elsters's Wörterbuch der Volkswirtschaft, Jena 1898. Vergleiche über weitere Litteratur K. Frankenstein, «Bibliographie des Arbeiterversicherungswesens im deutschen Reich». Leipzig 1895.

Ueber die Spezial-Litteratur geben die Spezialartikel Auskunft.

R. van der Borght.

Arbeiterversicherungs-Kongress.

Mit diesem Namen pflegt man in Deutschland die «internationalen Kongresse für Arbeiterunfälle und soziale Versicherung» zu bezeichnen, wie sie seit Ende der achtziger Jahre in mehrjährigen Zwischenräumen an verschiedenen Orten getagt haben. Diese Kongresse haben einen rein privaten Charakter. Männer der Praxis und der Wissenschaft und Beamte haben sich in den Kongressen freiwillig zusammengeschlossen, um die wichtigen Fragen, die sich an die Arbeiterunfälle und an sonstige Missstände in der Lage der arbeitenden Bevölkerung knüpfen, zu erörtern und um durch Sammlung der einschlägigen Materialien und durch den freimütigen Austausch der Erfahrungen der einzelnen Länder zu sozialen Fortschritten anzuregen. Diesem Zwecke dient zunächst das «Bulletin», das von dem ständigen Ausschuss in französischer Sprache herausgegeben wird und alles einschlägige Material (Gesetze, Gesetzentwürfe, Statistik, wissenschaftliche Untersuchungen) seinen Lesern vorzuführen sucht. Weiter kommen inbetracht die zahlreichen gedruckten Referate, durch die für die Arbeiten der einzelnen Kongresse die Unterlage geschaffen wird, und der eingehende mündliche Meinungsaustausch auf den Kongressen selbst.

An der Spitze dieser Vereinigung steht ein ständiger Ausschuss («comité permanent»), dessen Büreau sich in Paris befindet. Als Vorsitzender fungiert der Vize-Präsident des General-Bergwerks-Rates Linder zu Paris, als Generalsekretär der Bergingenieur E. Gruner und der Ingenieur au corps des mines Maurice Bellom, beide ebenfalls zu Paris. Weiter gehören dem Büreau als Vizepräsidenten der Präsident des «Comité central des Houillères» Darcy und der ehemalige Minister Ricard zu Paris an. Unter den sieben Ehrenvorsitzenden befindet sich u. A. der ehemalige Präsident des Deutschen Reichs-Versicherungsamtes, Dr. Boediker, der ehemalige italienische Finanzminister und Begründer des italienischen Genossenschaftswesens Prof. Luzzati, der schweizerische Bundesrat Numa Droz u. s. w. Die sonstigen 60 Mitglieder des ständigen Ausschusses verteilen sich auf die Staaten Deutschland, England, Oesterreich, Belgien, Dänemark, Vereinigte Staaten von Nord-Amerika, Frankreich, Holland, Ungarn, Italien, Luxemburg, Argentinien, Russland, Schweden und Schweiz. Die

ständigen Mitglieder des Kongresses haben einen Jahresbeitrag von 10 Fr. zu leisten. Mitglieder, welche mindestens 50 Fr. jährlich zahlen, heissen stiftende Mitglieder (« Membres donateurs »).

Das grosse Verdienst des Kongresses besteht darin, dass er dem Gedanken der modernen Arbeiterversicherung in weiten Kreisen immer mehr Eingang verschafft und dadurch dem endlichen Siege dieses Gedankens in allen Kulturstaaten vorarbeitet.

Der erste Kongress fand aus Anlass der Weltausstellung zu Paris 1889, vom 9.—14. September, statt. Die zweite Versammlung in Bern (21.—26. September 1891) dehnte das Thätigkeitsgebiet des Kongresses auf die ganze soziale Versicherung aus und erkannte die Notwendigkeit der Arbeiterversicherung, der Unfallverhütung und fortlaufender international vergleichbarer Sozialstatistik an. Der III. Kongress zu Mailand vom 1.—6. Oktober 1894 stellte sich auf denselben grundsätzlichen Standpunkt und fügte ausserdem u. A. eine Befürwortung sozialer Museen und der Bestrebungen zur Minderung der Folgen der Unfälle hinzu. Der IV. Kongress zu Brüssel vom 26.—31. Juli 1897 behandelte u. a. ausführlich die Frage des schweren Verschuldens und des Deckungssystemes. Auf den beiden letzten Kongressen wurde auch eingehend und lebhaft über die Notwendigkeit einer obligatorischen Unfallversicherung überhaupt verhandelt. Von besonderem Interesse war stets der heftige Redekampf selbst, der auf diesen Kongressen stattfand und der namentlich in Mailand und Brüssel durch die grosse Zahl der Teilnehmer und durch das Eingreifen der bekanntesten Fachmänner einen tiefen Eindruck machte

Der nächste Kongress wird zu Paris im Jahre 1900 stattfinden.

R. van der Borght.

Arbitri, Arbitratores

Siehe: «Schadenregulierung», «Sachverständige».

« Schiedsrichter ».

Arten des Versicherungsvertrages

Siehe: « Versicherungsvertrag und -Modalitäten ».

Arzt

Siehe: «Vertrauensarzt. Lebens-Versicherungs-, Unfallversicherungs-Medicin».

Assecuradeur

Siehe: « Versicherer ».

Assecuranz

Siehe: « Versicherung ».

Assecuranz-Makler

Siehe: « Makler ».

Assecuranztreue

Siehe: « Bonafides »

Assessment.

Siehe: «Umlageverfahren, Risikoversicherung, Natürliche Prämien».

Begünstigt durch die Arbeiterlogen entstanden nach dem Secessionskriege in den Vereinigten Staaten in grosser Anzahl die sogenannten « fraternal societies », die nach dem Umlageverfahren unserer alten Sterbekassen beim Tode eines Mitgliedes zur Deckung des Sterbegeldes eine Schatzung (post mortem assessment) für jedes der überlebenden Mitglieder ausschrieben. Da diese assessments für alle in gleicher Höhe bestehen, so zahlen die neu eintretenden jungen Mitglieder für die Alten und Schwachen mit, bis sie in Folge der häufigen Zahlungen die Nachteile der Anstalt erkennen und ihren Austritt erklären. Sobald aber aus irgend einem Grunde die Weiterbeteiligung nicht in progressiver Weise zunimmt, müssen die assessments erhöht werden, und es muss die Zeit kommen, wo sie den Prämien einer Lebensversicherungsgesellschaft nicht nur gleichkommen sondern diese weit übersteigen. Dann erfolgt naturgemäss der Austritt der guten Risiken, die Societät geht zu Grunde und hinterlässt als Leidtragende eine grosse Anzahl alter, kränklicher Mitglieder, die nutzlos ihre Prämien gezahlt haben und anderswo zur Versorgung ihrer Familie keine Versicherung mehr finden. Einige Vereine, wie die Freimaurer und Odd Fellows beschränken sich nur auf die Versicherung der Begräbnisskosten oder auf zeitweilige Hilfsleistung und genügen diesem Zwecke vollkommen. Auch sind mehrere « fraternal societies », die sparsam und rationell geleitet und durch eine reiche, energische Logenorganisation gestützt wurden, zu hohem Ansehen gelangt. Doch ist der grössere Teil von ihnen nicht genügend fundirt und entbehrt jeder technischen Unterlage, sodass alljährlich eine bedeutende Anzahl dieser Kassen, die sich nur aus Mitgliedern der Arbeiterlogen rekrutieren, ihre Zahlungen einstellen.

Wurde von den Brüderschafts-Vereinen aus Unkenntnis mit dem Umlageverfahren Missbrauch getrieben, so war es dagegen einzelnen spekulativen Köpfen vorbehalten, in böser Absicht sich dasselbe zu Nutze zu machen. Die damalige Gesetzgebung der Vereinigten Staaten legte der Gründung solcher Anstalten keine nennenswerte Schwierigkeiten in den Weg, und so entstanden zugleich mit den « fraternal societies » die sogenannten Assessment-Gesellschaften, auch Cooperativ-Gesellschaften genannt, die seit dieser Zeit die partie honteuse des amerikanischen Versicherungswesens bilden und den Superintendenten der

Versicherungs-Departements zu ständigen Klagen Anlass geben. Schon der Anfang ihrer Thätigkeit ist bezeichnend. Von 181 Cooperativ-Gesellschaften, die 1882 im Staate Michigan operirten, bestanden im Jahre 1887 nur noch 27 und im Staate Ohio von 155 nur noch 12. Um Kandidaten anzulocken, stellten sie das alte Umlageverfahren oder Modificationen desselben als eine neue Versicherungsart dar, die bedeutend billiger und zweckmässiger als die reguläre Lebensversicherung; und als dieses Mittel aufhörte zu ziehen, gingen einzelne zu dem sogenannten «assessment scheme» über d. h. der Risikoversicherung auf 1 Jahr.

Teils nach dem Umlageverfahren, teils nach mannigfachen Variationen des Princips der Risicoversicherung arbeiten in den Vereinigten Staaten über 800 Assessment-Gesellschaften, ohne dass es ihnen trotz häufiger Versuche gelungen ist. anderswo nennenswerte Erfolge zu erzielen. Auch dieser Rückbildungsprocess zur Risikoversicherung wurde als etwas Neues hingestellt, dem gegenüber die reguläre Versicherung als zu teuer und veraltet geschildert wurde. Der Zweck des Assessment-Plans ist die Anlockung der Kandidaten durch eine zunächst billige Prämie. Z. B. unter Benutzung der deutschen Sterblichkeitstafel M und W I und 3 $^1/_2$ % Discont wäre für 1000 Mark Versicherungssumme die Nettoprämie eines 30 jährigen für die Risicoversicherung auf 1 Jahr nur 8,53 Mark, also wesentlich billiger, als die gleichbleibende Prämie für die Kapitalversicherung auf den Todesfall. Will der Betreffende nun aber weiter versichert bleiben, so steigt seine Prämie von Jahr zu Jahr. Als 40 jähriger hat er 11,37 Mark, im Alter von 50 Jahren 17,53, als 60 jähriger 34,16 und als 70 jähriger gar 70,30 Mark zu zahlen.

Es wachsen die Prämien in ungeheurem Maase gerade zu der Zeit, wo die Erwerbsfähigkeit abnimmt. In Folge dessen sind die meisten Versicherten nach einer Reihe von Jahren nicht mehr in der Lage, die hohen Prämien weiter zu zahlen und sehen sich gezwungen, ohne jede Entschädigung die Versicherung und die damit beabsichtigte Versorgung der Familie aufzugeben.

Wenn die Cooperativ-Gesellschaften dieses System als Versicherung mit natürlichen Prämien bezeichnen, so könnte, wie aus der Prämienaufstellung hervorgeht, es treffender Versicherung mit steigender Prämie oder fallender Versicherungssumme genannt werden.

Die Formel für die Nettoprämie dieser Risikenversicherung auf 1 Jahr lautet $p = \frac{T_x}{\lambda_x}$,

wo λ_x die diskontierte Zahl der Lebenden des Alters x

und T_x „ „ „ „ Gestorbenen des Alters x bedeuten.

Die geschilderte Prämienberechnung ist natürlich nur eine von den unzähligen Abarten, nach denen die Assessementgesellschaften arbeiten. Viele von ihnen versprechen die natürliche Prämie des Eintrittsalters während einer Periode von 10 Jahren beibehalten zu wollen und auch während des 2. oder gar noch des 3. eben so langen Zeitraums keine Erhöhung eintreten zu lassen. Von Wichtigkeit für ihre Existenz ist die Entscheidung der amerikanischen Gerichte, dass sie die Assessments alljährlich erhöhen dürfen, was sie nach den Berichten der dortigen Superintendenten auch fast immer thun.

Die grösste Anzahl der Assessment-Gesellschaften arbeitet mit einem ungeheuren Storno, einer rapid wachsenden Todesfallquote, ohne Reservefonds und entbehrt jeder technischen, fachmännischen Leitung; während diejenigen von ihnen, welche auf moralischer und mathematischer Grundlage beruhen, in ihrer Entwickelung sich naturgemäss mit ihren Prämien und Prinzipien immer mehr denen der regulären Lebensversicherungsgesellschaften nähern.

Dr. Dornis. Berlin.

Asthma

(Lebens-Versicherungs-Medicin)

Siehe: «Krankheitsanlagen».

Attest

Siehe: «Lebensversicherungs-Medicin, Unfallversicherungs-Medicin, Vertrauensärztliche Untersuchung».

Aufgeschobene Leibrente, Aufgeschobene temporäre Rente

Siehe: «Rente».

Aufhebung des Versicherungs-Vertrags,

(Siehe auch Verwirkungs-Clauseln)

wird jene Art der Beendigung des Versicherungsvertrags genannt, welche im Gegensatze zu den sonstigen Arten der Beendigung — Ablauf der Zeit, Wegfall des versicherbaren Interesses und dgl., die unabhängig von der Thätigkeit der Versicherungspaciscenten eintreten — lediglich vom spontanen Willen der Letzteren abhängt. Die allgemeinen Versicherungsbedingungen enthalten nämlich vielfach die Bestimmung, dass der Eintritt eines Schadens ohne weiters als Auflösungsgrund für den Versicherungsvertrag zu betrachten ist, — insbesondere ist dies bei der Feuer-Versicherung der Fall, — oder aber dass dem Versicherer sowohl als auch dem Versicherungsnehmer — manchmal aber lediglich dem Ersteren — die Befugnis eingeräumt wird, nach Eintritt des Schadens den Vertrag aufzuheben, dies sogar in dem Falle, wenn der Schaden keinen Ersatz herbeigeführt hat. Anlass zu dieser Bestimmung gab ersichtlich das Misstrauen des Versicherers gegenüber dem Versicherungsnehmer, welches häufig noch die weitere Bestimmung hervorrief, dass der Versicherer berechtigt sein soll, nach Eintritt irgend eines Schadens auch andere mit demselben Versicherungsnehmer abgeschlossene Versicherungsverträge aufzuheben. Im Allgemeinen ist übrigens zuzugeben, dass in der Regel nach der Abwicklung einer Schadenersatzfrage eine jede Vertragspartei mit dem Verhalten der anderen unzufrieden und mithin es als ein zweckdienliches Gebot der Klugheit anzusehen ist, wenn die Fortdauer des Versicherungsvertrages dem Ermessen der Parteien anheimgestellt wird. Als Beispiel kann die Bestimmung des § 13 Absatz 2 der allgemeinen Versicherungsbedingungen des Verbandes deutscher Privat-Feuer-Versicherungsgesellschaften von 1886 dienen, welche lautet: Nach einem jeden Schaden, gegen welchen nach § 1 Versicherung gewährt ist, hat sowohl der Versicherte wie die Gesellschaft, letztere auch nach einem ohne Schaden an den versicherten Gegenständen verlaufenen Brande in den Versicherungslokalitäten, das Recht, mittelst schriftlicher Anzeige jede zwischen den Parteien bestehende Versicherung mit Ablauf von zwei Wochen nach Zustellung jener Anzeige aufzuheben. Dieses Recht erlischt

jedoch, wenn es nicht spätestens bei Auszahlung der Entschädigung oder wenn der Brand keine Entschädigung zur Folge hatte, von dem Versicherten nicht binnen Monatsfrist, nachdem dies festgestellt ist und von der Gesellschaft nicht binnen Monatsfrist, nachdem sie Kenntniss von dem Brande erhalten hat, ausgeübt wird.» Vgl. Bedingungen der Aachener und Münchener Feuer-Versicherungs-Gesellschaft § 16, — Bedingungen der Berliner Feuer-Versicherungsanstalt § 16.

Quellen:

Lewis', Ehrenberg's Versicherungsrecht; Bähr im «Archiv für bürgerliches Recht» VII, Seite 16 und 54.

Roztocil.

Auflösung des Versicherungs-Vertrages

Siehe: «Versicherungs-Vertrag».

Aufruhr und Krieg

(See-Versicherung)

Siehe: «Extra Risiko in der See-Versicherung».

Aufsicht

Siehe: «Koncession, Staatsaufsicht».

Aufsichtsrath

Siehe: «Versicherungs-Aktien-Gesellschaft».

Aufsichtsrat.

Der Aufsichtsrat der Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalten ist ein zur Kontrolle des Vorstandes dienendes fakultatives Organ der Versicherungsanstalten, ein obligatorisches nur, sofern im Vorstande keine Vertreter der Arbeitgeber und der versicherten Arbeiter, sondern nur «Beamte» vorhanden sind. Neben anderen Funktionen, die ihm durch das Statut der Anstalt überwiesen werden können, steht ihm unbedingt die Kontrolle der Geschäftsführung des Vorstandes und das Verlangen auf Einberufung des Vorstandes

zu, sobald diese ihm im Interesse der Anstalt erforderlich scheint. Der Aufsichtsrat besteht aus einer vom Statut zu bestimmenden und nach dessen Vorschriften zu bestellenden Zahl von Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten, und zwar müssen beide Kategorien in gleicher Stärke vorhanden sein. — Befähigt zum Mitgliede des Aufsichtsrates sind sämtliche männlichen, grossjährigen, im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte und der privatrechtlichen Dispositionsfähigkeit befindlichen, im Bezirke der Anstalt wohnhaften Deutschen, sofern sie nicht Mitglieder des Anstaltsvorstandes sind; ausserdem ist erforderlich hinsichtlich der Vertreter der Arbeiter, dass sie selbst auf Grund des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes versichert sind, hinsichtlich der Vertreter der Arbeitgeber, dass sie solche versicherten Personen bei sich beschäftigen oder bevollmächtigte Betriebsleiter derartiger Betriebsunternehmer sind. — Das Amt als Mitglied des Aufsichtsrats ist ein unbesoldetes Ehrenamt, nur baare Auslagen werden nach statutarisch bestimmten Sätzen erstattet, ausserdem den Arbeitervertretern entgangener Arbeitsverdienst, es sei denn, dass sie es unterlassen haben, den Arbeitgeber von der Einberufung zur Sitzung in Kenntniss zu setzen. — Für getreue Geschäftsverwaltung haften die Mitglieder des Aufsichtsrates gleich Vormündern, absichtliche Benachteiligung der Anstalt wird wie Untreue des Vormundes (Reichsstrafgesetzbuch § 266) und Gefängnis (daneben Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte möglich) bestraft. Das Ablehnungsrecht ist ein sehr beschränktes. — Die Geschäftsordnung des Aufsichtsrats und die Persönlichkeit des Vorsitzenden sowie dessen Sonderbefugnisse darf das Statut, aber auch der Ausschuss selbst festsetzen; bei den Abstimmungen ist im Falle der Stimmengleichheit die Stimme des Vorsitzenden ausschlaggebend. (Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz §§ 58—62 sowie §§ 51—53, § 54 Ziffer 2 und 7.)

Weyl.

Auftrag

(Versicherungs-Recht überhaupt) kann auch zur Eingehung eines Versicherungsvertrags wie zu jener eines beliebigen andern Vertrages erteilt werden. Es kann nämlich der Versicherungsvertrag von dem Versicherungsaspiranten im eigenen Namen oder von einem Beauftragten im Namen eines Dritten — des Auftraggebers — mit dem Versicherer abgeschlossen werden — wobei das Eigentümliche eintritt, dass im letzteren Falle es lediglich vom Willen des Beauftragten abhängt, ob er den Vertrag als Stellvertreter des Auftraggebers, oder zwar für Rechnung desselben, jedoch im eigenen Namen abschliesst. Der Auftrag erscheint sohin für den Kontrahenten als das Motiv zur Eingehung des Vertrages, — welchen Fall das deutsche H.-G.-B. im Artikel 785 insbesondere in der Gegenüberstellung zum Artikel 787 deutlich bewährt. Dass der thatsächlich von einem Andern Beauftragte dennoch als selbständiger Paciscent eintritt, beruht auf den speciellen Verhältnissen des Versicherungverkehrs, wobei häufig der eigentliche Interessent bei der Versicherung an einem vom Wohnorte des Versicherers entlegenen Platze sich befindet, dem Letzteren gänzlich unbekannt, und die Eintreibung der vereinbarten Prämie mit oft bedeutenden Schwierigkeiten verbunden ist, — weshalb der Versicherer nicht selten Bedenken trägt, mit dem eigentlichen Versicherungsinteressenten den Vertrag abzuschliessen. Notwendig ist sogar diese Form der Vertragsschliessung durch den Beauftragten im eigenen Namen in den häufigen Fällen, in denen der Hauptinteressent gar nicht in der Lage ist, rechtzeitig den Auftrag zur Versicherung zu geben, — endlich auch dann, wo selbst begrifflich ein Auftrag ausgeschlossen ist, nämlich bei der zu Gunsten dritter — der sogenannten «Begünstigten» — vereinbarten Versicherung des

eigenen Lebens auf den Todesfall. Ferner ist zu betonen, dass es bei Wechselseitigen keinen Abschluss des Versicherungsvertrages im Wege des Auftrags gibt und geben kann, weil diese Art von Versicherungsgesellschaften lediglich aus den beteiligten Mitgliedern besteht, für die Aufnahme als Mitglied jedoch die Persönlichkeit eine geradezu ausschlaggebende Bedeutung hat. Bei den übrigen Arten der Versicherungsgesellschaften kann jedoch der Abschluss des Versicherungsvertrages auch durch Mittelspersonen, insbesondere durch Beauftragte erfolgen, welche sohin den Vertrag für den eigentlichen Versicherungsnehmer nämlich den Auftraggeber abschliessen, — wobei ein zweifaches Rechtsverhältniss in Betracht zu ziehen ist, — ein internes, nämlich jenes zwischen dem Auftraggeber und dem Beauftragten, — und ein externes, d. h. jenes zwischen dem Auftraggeber, bezw. Versicherungsnehmer und dem Versicherer. Ersteres wird nach den Normen des allgemeinen bürgerlichen und des Handelsrechtes zu beurteilen sein, und zwar werden verschiedene Grundsätze beider Rechte zur Anwendung gelangen, je nachdem das Verhältnis auf dem einfachen Mandat oder auf der Geschäftsführung (negotiorum gestio), dem Amte eines Vormundes oder Curators, der Repräsentanz einer juristischen Person und ähnlichen beruht, — bei der Grundlegung eines Mandates ferner, ob etwa eine Handlungsvollmacht zur Basis dient oder nicht. Nur wäre in dem Falle, wenn der den Vertrag Schliessende ohne vorherige Vollmacht thätig ist, zu bemerken, dass er eine unverweilte Erklärung des in's Auge gefassten Versicherungsnehmers begehren kann, ob er den Versicherungsvertrag genehmige oder nicht, — ein Ausbleiben der ausdrücklichen Erklärung hierüber hat als Genehmigung zu gelten. Der Versicherungsnehmer darf nämlich nicht in der Lage sein, eine günstigere oder minder günstige Gestaltung der Gefahr abzuwarten, um sich je nachdem der Zahlung der Prämie und sonstigen Unkosten zu entziehen.

Das zweite, externe Verhältnis des Stellvertreters oder Beauftragten des Versicherungsnehmers zu dem Versicherer beruht hingegen auf folgenden Grundsätzen:

1. Beim Vertragsschlusse muss die Absicht der Stellvertretung präcise zum Ausdruck kommen, — es genügt nicht, die Intention der Versicherung des Interesses eines Dritten überhaupt anzudeuten, weil andernfalls nur die Wirkungen einer anderartigen Versicherungsart nämlich der Versicherung für fremde Rechnung (siehe den Artikel) eintreten; ferner muss

2. der Stellvertreter die Vollmacht zum Vertragsabschlusse besitzen, — welche eine zweifache Natur aufweisen kann, — entweder die eines einfachen Mandats, — oder einer dauernd wirksamen Geschäftsführung infolge eines vom Gesetze übertragenen Amtes (Vormund, Curator, Ehemann, Concurs, oder sonstiger behördlich bestellter Vermögensverwalter, Vertreter einer juristischen Person u. dgl.) Das Vorhandensein einer zureichenden gesetzlichen Vollmacht wird nach dem bürgerlichen und Handelsrechte zu beurteilen sein, — bietet aber in Rücksicht auf die einheimische Gesetzgebung keine Schwierigkeiten, wohl aber im ausländischen, namentlich im englisch-amerikanischen und französischen Rechte, in denen viele einschlägige Fragen controvers sind.

3. Belangend die Ersetzung einer mangelnden Vollmacht durch nachfolgende Ratihabirung, so ist zu unterscheiden, ob dem Versicherer beim Abschluss des Versicherungsvertrages der Mangel der Vollmacht bekannt war — oder nicht. Im ersteren Falle ist die Versicherung unter der Bedingung geschlossen, dass der eventuelle Versicherungsnehmer (Mandant) sie verzugslos nach erlangter Verständigung genehmigen werde, denn es wird im Regelfalle die sofortige Haftung des Versicherers intendiert sein, weil ansonst gewiss die Genehmigung des Mandanten vorher eingeholt worden wäre. Falls demnach der Letztere nicht gleich nach erfolgter Mitteilung die Versicherung ratihabiert, wird der Versicherer befreit, ebenso bei Stillschweigen, weil der Mandant diesfalls zur Aeusserung seines Willens verpflichtet ist. Eine Ablehnung wirkt zurück auf den Zeitpunkt des Vertragsabschlusses, so dass der Versicherer selbst den inzwischen eingetretenen Schaden nicht zu versichern braucht. Zögert der Man-

datar mit der Verständigung, so wird gleichfalls der Versicherer frei, weil die ehebaldigste Mitteilung als stillschweigend bedungen anzusehen ist. Bei Abgang einer diesfälligen Fristbestimmung kann die Ratihabierung wann immer, selbst nach Schadeneintritt, wirksam erfolgen.

Im zweiten Falle wird der Versicherer nur dann verpflichtet, wenn die Genehmigung vor Schadeneintritt, selbst vor Eintritt der die Gefahr ändernden Thatsachen erfolgt, weil andernfalls der Versicherer in seiner Unkenntnis des Vollmachtsmangels dem Belieben des — vermeintlichen — Mandanten, der ja durch einen gar nicht oder unzulänglich Informierten sich vertreten lassen könnte, preisgegeben sein würde. Bei übermässiger Zögerung oder Ausbleiben der Genehmigung hat der vorgeschützte Stellvertreter selbst den Vertrag zuzuhalten, falls das Geschäft auf einer Seite ein Handelsgeschäft ist. Ist es dies nicht, so hat der Versicherer gegen den angeblichen Stellvertreter den Anspruch auf das Interesse, d. i. den Prämienbetrag oder die sonstige Gegenleistung, welcher Anspruch noch geringer oder ganz aufgehoben wird, falls der Versicherer aus dem unverbindlich gewordenen Vertrage irgendwie ersatzpflichtig geworden wäre. Mit Recht betont Ehrenberg das ganz Unbefriedigende dieses Resultates, welches die äusserste Unzweckmässigkeit der gesetzlichen Massnahmen bewährt, wonach dem Versicherungsvertrage die Eigenschaft des Handelsgeschäftes bald erteilt, bald verweigert wird.

4. Aus einem durch einen Stellvertreter abgeschlossenen Versicherungsvertrage wird lediglich der Versicherungsnehmer — Mandant — berechtigt und verpflichtet, weshalb die Frage aufgetaucht ist, ob der den Vertrag abschliessende Stellvertreter ebenfalls die weiteren Rechte seines Mandanten aus diesem Vertrage zu wahren ermächtigt ist, nämlich über den Vertragsinhalt abändernde Bestimmungen zu vereinbaren, auf den Anspruch aus dem Vertrage zu verzichten, oder auch ihn nach dem Schadeneintritt geltend zu machen u. s. w. Diese Frage lässt sich nicht mit einer allgemeinen grundsätzlichen Antwort lösen, sondern es kommt hierbei durchgehends auf den Inhalt des Vollmachtsverhältnisses an. Ist der Stellvertreter Prokurist oder Vertreter einer juristischen Person, so ist er allerdings zur Wahrnehmung der besagten weiteren Rechte berechtigt, als Vormund beispielsweise jedoch schon mit der Einschränkung, dass er zwar über den Vertragsinhalt Modifikationen vereinbaren, allein ohne spezielle Ermächtigung der Pupillarinstanz zur Einkassierung von Mündelgeldern die Versicherungssumme nicht beheben darf. Entsteht diesfalls ein Zweifel, so ist die Erweiterung der Vollmacht auf obige Aktionen ausgeschlossen, weil man nicht Jedem, dem man die zweckdienliche Abschliessung eines Versicherungsvertrages zutraut, auch schon die Verfügung über den Vertragsinhalt oder die Versicherungssumme zuzutrauen, Ursache hat, Dazu besteht übrigens keine Nötigung, weil der Versicherungsnehmer regelmässig bekannt und erreichbar ist, und nur bei beträchtlicher Entfernung der Wohnorte der Paciscenten pflegt der Versicherer sich auszubedingen, dass der Stellvertreter auch zur Verfügung über den Vertragsinhalt ermächtigt sein soll. Es kommt diesfalls auf die Usancen des Geschäftsverkehres an, wie denn an vielen Seeplätzen die sogenannten Versicherungsmakler hinsichtlich mancher Funktionen, häufig selbst bezüglich Inkassos der Versicherungssumme, als Stellvertreter des Versicherungsnehmers gelten.

5. Ferner entsteht die Frage, ob Handlungen oder Unterlassungen des Stellvertreters, welcher den Vertrag abschloss, wenn sie von der Art sind, dass durch sie dem Anspruche des Versicherungsnehmers präjudiziert werden kann, jenen des eigentlichen Versicherungsnehmers gleichzustellen sind? Die Frage ist jedenfalls zu bejahen in Ansehung der beim Vertragsschlusse zu erfüllenden Anzeigepflicht, so dass sich auch hier, wie bei allen Vertragsabschlüssen, durch Stellvertreter, der Mandant die Arglist, den Irrtum, die sonstige Nachlässigkeit seines Vertreters muss einwenden lassen. Belangend aber die im Laufe der Versicherung zu erfüllenden Verpflichtungen des Versicherungsnehmers; so greift das Nämliche platz, wenn der eigentliche Versicherungsnehmer (alias Versicherte)

im Allgemeinen handlungsunfähig ist (z. B. eine Stiftung, Korporation u. dgl.), oder zum Mindesten nicht die volle Handlungsfähigkeit besitzt (z. B. alle nicht mit der erforderlichen Einsicht begabte zu jugendliche Personen unter 18 Jahren), oder endlich, wenn dem Vertreter wegen Entfernung des Wohnsitzes vertragsmässig die Verbindlichkeiten des Versicherungsnehmers obliegen. Abgesehen von diesen Fällen, gilt die Norm, dass, falls der Vertreter vertragswidrige Aenderungen der Gefahr oder culpos den Schaden selbst herbeigeführt oder nach Schadeneintritt die nötigen Rettungsmassregeln unterlassen hat, hierdurch dem Anspruche aus der Versicherung insoweit präjudiziert wird, als dies auch durch Angestellte des Versicherungsnehmers der Fall sein könnte. Das Nämliche muss gelten, wenn im Laufe der Versicherung eine weitere notwendige Anzeige (z. B. von Aenderung der Gefahr, Eintritt des Schadens u. a. m.) unterbleibt. Die Anzeigepflicht setzt nämlich Kenntnis des anzuzeigenden Umstandes voraus, wurde also dieser Umstand auch dem Vertreter, welcher den Vertrag abschloss, bekannt, so wird durch Unterlassung der Anzeige seitens des Vertreters dem Versicherungsnehmer selbst nur dann präjudiziert, wenn er den Ersteren mit der Wahrnehmung der weiteren aus dem Versicherungsvertrage folgenden Thätigkeiten ausdrücklich oder stillschweigend (z. B. als Prokuristen, als Disponenten u. dgl. m.) betraut hat, weil er dann nur die Stellung eines anderweitigen hiermit betrauten Angestellten einnimmt.

6. Endlich kann zur Erhebung und Einklagung der Versicherungssumme weder der zum Vertragsabschluss bevollmächtigte Vertreter, noch der den Abschluss vermittelnde Makler oder Agent, auch nicht ein gewöhnlicher Handlungsbevollmächtigter als ermächtigt gelten, vielmehr bedarf er hierzu einer ausdrücklich oder stillschweigend erteilten Spezialvollmacht (letztere besitzt der Disponent — auch ohne Prokura — zur Einkassierung, der Prokurist auch überdies zur gerichtlichen Geltendmachung der Ersatzforderung, im Falle der in Rede stehende Versicherungsvertrag zu den Gewerbgeschäften des Kaufmanns — Artikel 273 H.-G.-B. — gehört).

Quellen.

Ehrenberg, «Versicherungsrecht» und die Abhandlung in Iherings Jahrbüchern, Band XXX, dann Lewis, «Handb. des Versicherungsrechts», Gebrüder Brämer, «Das Versicherungswesen», Vivante, «Il contratto di assicurazione», Band I.

Roztocil.

Aufwands-Versicherung

(Zweig der Fach-Versicherung) ist jene Abart der Sachversicherung, wo zwar gegen eine wirtschaftlich nachteilige Thatsache (Gefahr) versichert wird, allein nicht aus dem Grunde, weil infolge des Eintritts dieser Thatsache unmittelbar eine Einbusse am Vermögen des Versicherungsnehmers erlitten, sondern ein Vermögensaufwand erforderlich wird, dessen Bestreitung nur aus den vorhandenen Werten der betreffenden Einzelwirtschaft prästirbar ist, welche sohin indirekt auch dieser Wirtschaft entzogen werden. Die Nötigung zu einem Vermögensaufwande dieser Art kann nun liegen entweder im Auftauchen einer rechtlichen Verpflichtung zu einer Geldleistung — beispielsweise der gesetzlichen

Haftpflicht eines industriellen Unternehmers, der nach dem Gesetze obliegenden Alimentations-, Bestattungspflicht u. dgl. m., — oder in andern Gründen rechtlich-socialer Provenienz, wie z. B. wegen Gründung eines selbständigen Haushalts oder Ausstattung von Söhnen, Aussteuer bei der Verheiratung von Töchtern, anlässlich der Erfüllung der Militärpflicht der Söhne, Leistung der Geschwornenpflicht an Seite der Väter u. s. w. Unter diesen Versicherungsarten scheidet neuestens Ehrenberg die Haftpflicht-Versicherung und ihren wichtigsten Fall, die Rück-Versicherung, als eine besondere Gruppe aus, — indem er die Rück-Versicherung als Versicherung gegen eine vertragsmässige d. i. gegen die durch Versicherungsvertrag übernommene Haftpflicht erklärt, welche allerdings schon als besondere Branche abgezweigt worden ist, wogegen die Haftpflicht-Versicherung in wirtschaftlicher und assecuranztechnischer Beziehung überhaupt nicht existirte. — Die Ursache dessen war, dass die Haftpflicht selber als causa proxima für den Versicherer nicht in Betracht kam, sondern nur das Ereigniss, durch welches die Haftpflicht ausgelöst wird, als causa remota, als «Gefahr» erachtet wurde und erst neuestens diese Haftpflicht-Versicherung schlechthin als besondern Versicherungszweig zu cultiviren versucht wird. In der That droht heutzutage die Haftpflicht nicht blos dem industriellen Betriebsunternehmer, sondern jedem Gewerbetreibenden, ja einem jeden Privaten, sei es auf Grund der eigenen Handlungen oder aus Thätigkeiten seiner Dienstleute, oder für von seinen Thieren angerichtete Schäden u. s. w. Wer Dienstboten, Pferde oder sonstiges Nutz- und Zugvieh, Fuhrwerk hält, — wer Schütze, Jäger, Radfahrer, Mieter oder Besitzer von Häusern und Hauslocalitäten ist, jeder Gastwirt, Arzt, Apotheker, Eigentümer von Bahnanschluss-Geleisen u. dgl. kann in die Lage kommen, andern Personen haftbar zu werden und ist also veranlasst, gegen diese «Gefahr» Versicherung zu nehmen. Die Haftpflicht-Versicherung hat ferner das Eigene, dass mittelst derselben Versicherung gegen nachtheilige Thatsachen genommen werden kann, welche sich sowohl an Sachen als an Personen ereignen können, — weshalb die Subsumirung unter die Sach- oder Personen-Versicherung eigentlich bei ihr versagt, sobald man nicht auf die causa proxima, sondern auf die causa remota das entscheidende Gewicht legt. Unter die Personen-Versicherung ist die Aufwands-Versicherung wohl dann einzureihen, wenn der Vermögensaufwand, welchen der Versicherungsnehmer für einen Andern oder für eine Mehrzahl Anderer zu machen hat, schliesslich den Zweck einer Zuwendung an diese Andern hat weil der Versicherungsnehmer und sie Coincidenz-Interessenten sind z. B. bei der Aussteuer- und Ausstellungs-Versicherung der eigenen Abstämmlinge, bei der Militärdienst-Versicherung der Söhne, bei der Arbeiter-Kollektiv-Versicherung gegen Betriebsunfälle, bei der Versicherung der Passagegelder zu Gunsten der gefährdeten Passagiere u. dgl. m. Hier kann möglicher Weise den mit dieser Zuwendung bedachten Personen ein unmittelbarer Anspruch gegen den Versicherungsnehmer schon aus dem Gesetze zustehen (eigene Kinder) oder mit dem Versicherer vereinbart sein, — allein auch dieses Anspruchsrecht der Bedachten ist meistens kein unwiderrufliches, da es jedenfalls von bestimmten Handlungen oder Unterlassungen des Versicherungsnehmers abhängt.

Bei der Aufwands-Versicherung als Versicherer gegen die Gefahr, einen Vermögensaufwand zu Gunsten Anderer machen zu müssen (einschliesslich der Haftpflicht-Versicherung), bietet übrigens nur die Beantwortung der Frage, was als Gegenstand der Versicherung zu betrachten sei, Schwierigkeiten eigener Art. Das Interesse des Versicherungsnehmers ist ja hier an diejenige Person oder Sache geknüpft, welche von dem den Aufwand begründenden Ereignisse betroffen wird, es kann also diese Person oder Sache als Gegenstand der Versicherung bezeichnet werden. Jedoch ist diese Verknüpfung anderseits lediglich eine mehr indirekte, — insofern der Versicherungsnehmer nur aus dem Grunde, weil ein gewisses Ereignis ihn zu einem Aufwande aus seinem Vermögen nötigt, an dessen Ausbleiben interessirt ist, — in weiterer Consequenz könnte das Vermögen des Versicherungsnehmers selbst als Objekt der Versicherung bezeichnet werden

insbesondere dort mit gutem Fug, wo die Haftpflicht desselben auf einen geradezu bestimmten Vermögensanteil, ein Sonder- oder Haftgut eingeschränkt ist, weil es da thatsächlich um die Abwendung der besorglichen Verminderung dieses Sondergutes geht. Wenn man hingegen in den übrigen Fällen der Haftpflicht-Versicherung das ganze Vermögen des Versicherungsnehmers als Gegenstand der Versicherung bezeichnen wollte, so könnte man dies — nach der richtigen Auffassung Ehrenberg's — mit ebenso gutem Grunde bei jeder Art der Versicherung thun und hat übrigens die Beantwortung dieser Frage in der Theorie keine praktische Bedeutung. Wohl aber ist die Frage praktisch, welche Momente die Paciscenten ausdrücklich zu vereinbaren haben, um dem Versicherungsvertrage die nötige Bestimtheit des Inhalts zu geben, wozu bei der Aufwands-Versicherung auch andere Momente ausser den als Gegenstand der Versicherung in Betracht kommenden sich eignen. Als solche Momente sind anzusehen: a) die namentliche Angabe oder sonstige genaue Kennzeichnung jener Personen oder Sachen, welche unmittelbar von dem schädigenden Ereignisse betroffen werden und alsdann den Versicherungsnehmer zu einem Aufwande aus seinem Vermögen bemüssigen, — b) die Bezeichnung des Haft- oder Sondergutes, auf welches die Haftpflicht des Versicherungsnehmers beschränkt werden will (z. B. des Schiffsvermögens bei der Haftpflicht des Rheders durch den Namen des Schiffes u. dgl.) — endlich c) die Bezeichnung des befürchteten Ereignisses (dessen Eintritt kraft der Vereinbarung zwischen den Paciscenten die Haftpflicht des Versicherungsnehmers auslöst, ohne Unterscheidung der Personen oder Sachen, welche von diesem Ereignisse betroffen werden (z. B. bei der Versicherung des industriellen Unternehmers gegen die Folgen der gesetzlichen Haftpflicht, welche ihm gegenüber allen dritten durch seinen Betrieb geschädigten Personen — also mit Ausschluss seiner eigenen Arbeiter — obliegt, — oder bei der Versicherung des Hauseigentümers im Geltungsgebiete des französischen Rechtes gegen die Gefahr der Uebertragung eines bei ihm entstandenen Brandes auf andere Gebäude wegen der ihm obliegenden diesfälligen gesetzlichen Haftpflicht).

Ehrenberg stellt übrigens — unseres Erachtens ganz folgerecht — eine «reine oder absolute» Haftpflicht-Versicherung als Abart der Aufwands-Versicherung auf, wo namentlich die gesetzliche Haftpflicht pure et simple als Gegenstand der Versicherung hingestellt wird, ohne Unterscheidung, welches Ereignis sie hervorrief und was für ein Schaden hiedurch bewirkt wurde (so z. B. wenn der Versicherungsnehmer sich gegen die Folgen der ihm als Dienstherrn, Pferde-, Fuhrwerks-Eigentümer, Radfahrer, Gastwirt, Apotheker, Arzt u. s. w. obliegenden Haftpflicht versichert u. s. f.) In diesen Fällen wird ein bestimmter Gegenstand überhaupt nicht als Gegenstand der Versicherung vereinbart, das schadenbringende Ereignis kann sich an ganz unbestimmten (im Vorhinein auch thatsächlich unbestimmbaren) Personen oder Sachen bethätigen. Weil aber der Versicherungsnehmer dadurch zu einer Ersatzleistung aus seinem Vermögen bemüssigt wird, entsteht ein versicherbares Interesse des Versicherungsnehmers an diesen Personen oder Sachen im Allgemeinen und kraft des Versicherungsvertrages eine diesfällige Ersatzpflicht des Versicherers.

Sonstige Eigentümlichkeiten bietet die Aufwands-Versicherung nicht dar.

Quellen :

Ehrenberg, Gebrüder Brämer, «Versicherungswesen», Malsz, «Zeitschrift für Handelsrecht», Band VIII.

Roztocil.

Ausfüllung des Antragbogens durch Agenten

Siehe: « Agent » — « Antrag ».

Ausgleichung der Sterblichkeitstafeln.

Das Problem der Ausgleichung musste mit der Aufstellung der ersten Sterblichkeitstafeln entstehen. Es wurde ihm umsomehr Wichtigkeit beigelegt, als man zu dieser Zeit und vielfach noch heute, vermutete, für die Sterblichkeit bestimmte Gesetze aufstellen zu können, ebenso umwandelbar, wie etwa das Gravitationsgesetz oder die Galilei'schen Fallgesetze. Das zunächst vorhandene damals sehr geringe Beobachtungsmaterial musste schon als Unterlage dienen, um die Anzahl der Lebenden als Function ihres Alters auszudrücken. Der erste Versuch rührt 1724 von Moivre her, der die Formel $l_x = 86 - x$ giebt, um auszudrücken, dass von 86 Neugeborenen in jedem Jahre eine Person stirbt, bis im Alter von 86 Jahren keine mehr vorhanden sind. Lambert giebt 1768 die Formel

$$l_x = 10\,000 \left(\frac{96}{x} - 1\right)^2 - 6176 \left(e^{\frac{-x}{13,682}} - e^{\frac{-x}{2,431}}\right),$$

in der er von 10,000 Neugeborenen ausgeht und mit dem Alter 96 schliesst. Weitere Formeln dieser Art sind im Jahre 1826 von Thomas Joung veröffentlicht:

$$l_x = 99632 - 10\,x + 11 \;(156 + 20\,x - x^2)^{\frac{3}{2}} - \frac{1}{285 + 2{,}05\,x^2 + 2\left(\frac{x}{10}\right)^6}$$

$$+ 5{,}5\left(\frac{x}{50}\right)^{10} - \frac{5{,}5}{4000}\left(\frac{x}{50}\right)^{20} + 5500\left(\frac{x}{100}\right)^{40}$$

und zu gleicher Zeit von Babbage die einfache Formel $l_x = 6199{,}8 - 9{,}29\,x - 1{,}5767\,\frac{x\,(x-1)}{2}$ und von Littrow $l_x = 598{,}1673 - 8{,}417\,455\,x + 0{,}230\,895\,x^2 - 0{,}005\,247\,x^3 + 0{,}000\,032\,x^4$.

Jede dieser Formeln stellte nur eine einzelne Tafel dar, und es lag nahe, eine solche mit veränderlichen Coefficienten aufzustellen, der alle Absterbeordnungen unterworfen wären.

Begünstigt wurde dieses Streben noch durch die damals herrschende Richtung. Im Jahre 1741 hatte Peter Süssmilch sein bekanntes Buch: « Die göttliche Ordnung in den Veränderungen des menschlichen Geschlechts » erscheinen lassen und mit einem gewissen Fanatismus die Ansicht ausgesprochen, dass Leben und Sterben feststehenden Gesetzen unterworfen, die von Gott in seiner Weisheit und Allmacht normirt sind. Auch die Encyklopädisten hoben die Gesetzmässigkeit der Sterblichkeit hervor. In seinem Buche: « Sur l'homme » aus dem Jahre 1835 sagt Quetelet ausdrücklich, dass die Absterbeordnung einem ehernen Naturgesetze folge, das wir zu erkennen bestrebt sein müssen. Es lag nun nahe, die Beobachtungen, falls sie keine Gesetzmässigkeit zeigten, daraufhin zu corrigiren, d. h. auszugleichen. Schon Florencourt, der erste Ausgleicher, glaubt 1781 « die

durch Beobachtung gefundenen Grössen so verbessern zu müssen, dass sie dem Gesetze der Stetigkeit folgen, welches, soweit unsere Kenntnisse gehen, allenthalben der Natur zur Richtschnur dient.» Als man bei häufigeren statistischen Erhebungen gewisse Uebereinstimmungen und Regelmässigkeiten fand, glaubte man hierin eine Bestätigung für das Vorhandensein eines gemeinsamen Sterblichkeitsgesetzes zu haben, und man begann, alle Unebenheiten und Unregelmässigkeiten, die in einer beobachteten Reihe vorhanden, als Fehler zu betrachten, welche durch Ausgleichung zu eliminiren sind. Findet man solche Uebereinstimmungen in den Absterbeordnungen, so liegt dies natürlich in der Gleichartigkeit des beobachteten Materials und deswegen ein Sterblichkeitsgesetz annehmen, heisst Ursache und Wirkung vertauschen. Die Sterblichkeit ist nicht nur eine Function des Alters, sondern noch vieler anderer Umstände, die sich zum nicht geringen Teil sogar unserer Kenntnis entziehen. Giebt es kein allgemein giltiges, ehernes Sterblichkeitsgesetz, so giebt es auch keine allgemeine Methode der Ausgleichung, welche unsere beobachteten Zahlen gesetzmässiger machen müsste. Wittstein, der an den beobachteten Zahlen so wenig als möglich geändert sehen will, sagt: «Die Beobachtungen werden ja zu dem Zwecke gemacht, die in dem Laufe der Erscheinungen waltenden Gesetze kennen zu lernen; wenn man aber in die Beobachtungen irgend etwas, wie hier die Forderung der Stetigkeit, von vornherein hineininterpretirt, so zerstört man damit die Basis, auf welcher diese Beobachtungen ruhten, und es ist kein Wunder, wenn man im Endresultate dasjenige wiederfindet, was man im Anfange willkürlich hineingelegt hatte, und wenn man am Ende gar glaubt, bewiesen zu haben, was doch nur willkürliche Annahme gewesen war. Kein Astronom, kein Meteorolog etc. hat, so weit unsere Kenntnis reicht, jemals einer Ausgleichung seiner Beobachtungen in dem obigen Sinne sich schuldig gemacht, die Beobachtungszahlen sind ihm wie ein Heiligtum, an welchem er nicht rührt und in welchem er kein Jota zu ändern wagt. Ein denkwürdiges Beispiel kann für alle Zeit zur Mahnung dienen. Wie bekannt, waren es die vortrefflichen Tychonischen Mars-Beobachtungen, aus denen Keppler seine berühmten drei Gesetze ableitete; nur 8 Minuten Unterschied zwischen Beobachtung und Rechnung waren es, welche Keppler stutzig machten und ihn zu seiner grossen Entdeckung führten.

Sola igitur haec octo minuta viam praeiverunt ad totam Astronomiam reformandam. Hätte aber Tycho nur ausgeglichene Beobachtungen hinterlassen, so ist schwerlich anzunehmen, dass die gedachte Entdeckung zu Stande gekommen; denn in einer vorherigen Ausgleichung der Beobachtungen würden sicherlich jene 8 Minuten zu Grunde gegangen und spurlos verschwunden sein!»

Wittstein will eine Ausgleichung nur insofern zulassen, als er die aus den directen Beobachtungszahlen gefundenen Sterbenswahrscheinlichkeiten ohne weiteres steigend anordnet, ohne Rücksicht darauf, in welche Alter sie dadurch geraten.

Wenn diese Tafel, fährt er fort, noch Differenzen zeigt, welche anscheinend regellos springen, so müssen solche unverändert stehen bleiben, bis künftig etwa einmal ein neues Princip entdeckt werden wird, welches in dem entsprechenden Sinne eine Aenderung zulässig erscheinen lässt und zugleich die Art dieser Aenderung vorzeichnet.

Wenn nun eine Ausgleichung der Sterbenswahrscheinlichkeiten nur sehr geringen wissenschaftlichen Wert hat, so ist sie in der Praxis der Lebensversicherung aus verschiedenen Gründen nicht zu umgehen. Selbst bei grossem Beobachtungsmaterial zeigen die Wahrscheinlichkeiten Sprünge, die auch Unregelmässigkeiten in den Prämien und eventuell negative Reserven hervorrufen würden. Will man beides vermeiden, so muss man eine gewisse Stetigkeit im Steigen der Prämien von einem bestimmten Lebensalter ab Statt finden lassen, und dieses kann man nur dadurch erreichen, dass man die Absterbeordnung so ausgleicht, dass die Sterbenswahrscheinlichkeiten sich nicht zu ungleichmässig ändern.

Sind dieses die Bedingungen, welche die Ausgleichung erfüllen soll, so

gleicht man am Zweckmässigsten die Sterbenswahrscheinlichkeiten sofort aus und nicht zuerst etwa die Tafel der Lebenden oder die der Toten, denn man musste sich im letzteren Falle doch noch überzeugen, ob damit auch eine Ausgleichung der Sterbenswahrscheinlichkeiten stattgefunden hat.

Wenn wir zu den einzelnen Methoden übergehen, so wollen wir zunächst den auffälligen Umstand hervorheben, dass man von der Tafel der 17 englischen Gesellschaften, die übrigens für beide Geschlechter in unbekanntem Verhältnis aufgestellt ist, nicht weiss, wie sie ausgeglichen worden; und ebensowenig hat Zillmer veröffentlicht, wie er seine Ausgleichung vorgenommen, wie denn auch von den deutschen Sterblichkeitstafeln die für beide Geschlechter in der Praxis den Vorzug erhalten hat.

Nach der graphischen Methode werden die Alter als Abscissen und die Sterbenswahrscheinlichkeiten als die Ordinaten eines rechtwinklichen Coordinatensystems eingetragen, und es bleibt der Geschicklichkeit des Ausgleichers überlassen, eine Curve zu konstruiren, die zwischen den einzelnen Punkten hindurchgehend in möglichst stetigem Charakter verläuft. Sprague behandelt diese Methode ausführlich im Journal of the Institute of Actuaries vom Jahre 1886. Die Willkürlichkeit derselben liegt auf der Hand, und wie Fischer in den «Grundzügen des auf menschliche Sterblichkeit gegründeten Versicherungswesens» sagt, ist «die Güte des erzielten Resultats gar sehr von der Sorgfalt und der Geschicklichkeit des Operirenden abhängig.» Er empfiehlt zwar die graphische Methode nur dann, wenn die aus den Beobachtungen gefundenen Sterbenswahrscheinlichkeiten noch eine nur geringe Genauigkeit haben, und will sonst den Weg der Rechnung vorgezogen haben, operiert aber selbst in der Art, dass er zunächst auf graphischem Wege und dann erst durch Rechnung mittelst der Methode der kleinsten Quadrate ausgleicht.

Aber selbst, wenn man nur auf rechnerischem Wege ausgleichen will, geht eine gewisse Willkür nicht zu vermeiden. Man kann dieses sehr gut aus der Formel von Finlaison erkennen, welche eine der praktischsten ist. Ist w_x die unausgeglichene und $s x$ die ausgeglichene Sterbenswahrscheinlichkeit des Alters x, so ist

$$s_x = \frac{1}{25} \left\{ w_{x-4} + 2w_{x-3} + 3w_{x-2} + 4w_{x-4} + 5w_x + 4w_{x+1} + 3w_{x+2} + 2w_{x+3} + w_{x+4} \right\}$$

Die Formel lässt auch leicht ersehen, wie man die Anzahl der zu benutzenden Glieder in der Klammer verringern oder vermehren kann. Versucht man mit ihr eine arithmetische Reihe 1ter Ordnung auszugleichen, so erhält man wieder dieselbe Reihe und man sagt deshalb, die Formel ist bis in die ersten Differenzen genau. Andere Formeln, wie die von Woolhouse und Higham sind bis in die 3ten Differenzen genau, d. h. sie lassen eine arithmetische Reihe 3ter Ordnung unverändert, ohne aber deswegen praktischeren Wert zu haben.

Andere Mathematiker versuchten, immer im Streben nach einem Sterblichkeitsgesetz, von dem Gedanken auszugehen, dass von einem bestimmten Alter an, die Sterbensintensitäten eine geometrische Reihe bilden. Im Jahre 1825 stellte Gompertz (On the nature of the function espressive the law of human mortality and on a new method of determining the value of life contingencies. Philosophical Transactions) für die Sterbensintensität folgende Formel auf:

$$-\frac{1}{y} \cdot \frac{dy}{dx} = bq^x$$

wo b und q Konstanten bedeuten, die aus deu einzelnen Sterblichkeitstafeln zu bestimmen sind.

Dann ist $$-\int \frac{dy}{y} = \int bq^x \,.\, dx$$

und $$l\,C - ly = \frac{b\,q^x}{lq}$$

Berücksichtigt man, dass $l\,C - ly = l\,\frac{C}{y}$, so ergiebt sich

$$l\,\frac{C}{y} = \frac{b\,.\,q^x}{lq}$$

oder $$y = C\,e^{\frac{-\,bq^x}{lq}}$$

Setzt man noch $e^{-\frac{b}{lq}} = K$, so ergiebt sich $y = l_x = C\,.\,K^{q^x}$

Diese Formel stimmt annähernd überein mit der Northamptoner, der Schwedischen, Carlisle'schen Tafel und der von Deparcieux, aber immer nur für die Alter von cr. 15 bis cr. 60.

Ein anderer Versuch von Moser $l_x = 1 - a\,x^{\frac{1}{4}} - bx^{\frac{9}{4}} - c\,x^{\frac{17}{4}} - dx^{\frac{25}{4}}$ — . . . . (Die Gesetze der Lebensdauer 1839), der ein unveränderliches Naturgesetz für die Sterblichkeit aufstellen wollte, muss als ohne jeden praktischen Wert bezeichnet werden. Es war Makeham vorbehalten, durch eine Aenderung der Gompertz'schen Formel eine praktische Formel aufzustellen, die zur Ausgleichung der Sterbetafeln der 20 englischen Gesellschaften, der 23 deutschen Gesellschaften (von Lazarus), der Beamtenvereinstafel und der von Gotha gedient hat. Makeham nimmt an, dass die Differenzen der auf einander folgenden Sterbensintensitäten eine geometrische Reihe bilden. Er hat demnach

$$-\frac{1}{y}\,.\,\frac{dy}{dx} = a + b\,q^x$$

$$-\int \frac{dy}{y} = \int a\,d\,x + \int b\,q^x\,d\,x$$

$$l\,C - l\,y = a\,x + \frac{b\,q^x}{lq}$$

$$l\,\frac{C}{y} = a\,x + \frac{b\,q^x}{lq}$$

$y = C\,e^{-\,a\,x}\,e^{-\frac{b\,q^x}{lq}}$. Setzt man $e^{\frac{-\,b}{lq}} = K$ und $e^{-\,a} = k$, so findet man

$$y = l_x = C\,k^x\,K^{q^x}$$

Aber auch diese Gompertz-Makeham'sche Formel liefert erst vom cr. 15ten Lebensalter an brauchbare Resultate und Wittstein stellte deshalb eine Formel auf, die alle Alter umfassen sollte. (Das mathematische Gesetz der menschlichen Sterblichkeit 1889.)

$$y = l_x = a^{-\,(M - x)^n} + \frac{1}{m}\,a^{-\,(m\,x)^n}$$

Hier bedeutet M das höchste in der Tafel vorkommende Alter, während a, m und n wieder Constanten sind. Trotzdem diese Formel die jüngeren Alter ausdrückt, hat die Makeham'sche doch immer den Vorzug, dass sie in den Altern, wo sie anwendbar ist, sich den beobachteten Zahlen besser anschmiegt.

Praktischer als Wittstein, sind Lazarus und Amthor vorgegangen.

Lazarus setzt $-\frac{1}{y}\cdot\frac{dy}{dx} = a + b_1 q_1{}^x + b_2 q_2{}^x$ und erhält durch Integration $y = l_x = C \,.\, k^x \, K_1{}^{q_1{}^x} \,.\, K_2{}^{q_2{}^x}$ und Amthor verallgemeinert $-\frac{1}{y}\cdot\frac{dy}{dx} = a + b_1 q_1{}^x + b_2 q_2{}^x + b_3 q_3{}^x + \ldots\ldots$, so dass $y = l_x = C.\, k^x \, K_1{}^{q_1{}^x} \,.\, K_2{}^{q_2{}^x} \,.\, K_3{}^{q_3{}^x} \ldots\ldots$

Zum Schluss wollen wir noch erwähnen die Versuche von Franke (Masius Rundschau Jahrgang XX), Scheffler (Sterblichkeit und Versicherungswesen 1868), Selling (Sitzungsberichte der Physikalisch-Medizinischen Gesellschaft zu Würzburg 1890), Blaschke (die Methoden der Ausgleichung von Massenerscheinungen, 1893) und eine sehr praktische Methode von Corneille L. Landré (Mathematisch-Technische Kapitel zur Lebensversicherung 1895).

Dr. Dornis.

Aushändigung der Police

Siehe: «Police».

Ausländische Versicherungs-Gesellschaften

Siehe: «Koncession», «Filiale», Generalbevollmächtigter», «Staatsaufsicht».

Ausländer.

Bei der Beantwortung der Frage, welche Bedeutung der inländischen und ausländischen Staatsangehörigkeit für die öffentlich-rechtliche Versicherung beizulegen sei, konnten für die Gesetzgebung zwei Wege in Betracht kommen; einmal konnte der in Deutschland befindliche und ohne Berücksichtigung seiner ausländischen Staatsangehörigkeit der Versicherungspflicht unterliegende Ausländer dem Inländer durchaus gleichbehandelt werden, andererseits konnte man die Versicherung nur auf die inländischen Staatsangehörigen beschränken Gegen die Annahme der letzten Alternative sprach das Bedenken, dass durch sie auf die Beschäftigung ausländischer Arbeiter eine Prämie gesetzt worden wäre; um die aus der Arbeiterversicherung entstehenden Belastungen zu ersparen würden die inländischen Arbeitgeber vorzugsweise ausländische Arbeiter beschäftigt haben, was in zahlreichen Betriebszweigen ohne Anstand möglich ist. Die Gesetzgebung musste selbstverständlich eine solche Eventualität vermeiden und entschied sich dieserhalb für die grundsätzliche Gleichstellung der Ausländer mit dem Inländer. Zweifellos entspricht dieselbe dem heutigen Stande der internationalen Rechts-

beziehungen in höherem Masse als die Ausschliessung der Ausländer von der Versicherung unter gleichzeitiger Einführung einer Sondersteuer für die Beschäftigung ausländischer Arbeiter, ein System, das in Frankreich Beifall geniesst. Was den ausländischen Arbeitgeber betrifft, der im Inlande einen der Versicherung unterliegenden Betrieb besitzt so untersteht derselbe den gesetzlichen Vorschriften ebensowohl wie der inländische: der Wohnsitz desselben ist für seine Versicherungspflicht vollkommen gleichgiltig.

Von der grundsätzlichen Gleichstellung der Ausländer mit dem Inländer enthält eine Ausnahme das Gesetz vom 13. Juli 1887 betreffend die Unfallversicherung der Seeleute; nach § 3 derselben erstreckt sich die durch dieses Gesetz geregelte Versicherung auch auf solche Unfälle, welche deutsche Seeleute bei freier Zurückbeförderung oder Mitnahme auf deutschen Seefahrtzeugen erleiden, die ihnen auf Grund des Handelsgesetzbuchs oder der Seemannsordnung vom 27. Dezember 1872, oder auf Grund des Gesetzes vom 27. Dezember 1872 betreffend die Verpflichtung deutscher Kauffahrteischiffe zur Mitnahme hülfsbedürftiger Seeleute gewährt wird. Die Motive des Gesetzes enthalten keine Rechtfertigung dieser Vorschrift, deren praktische Bedeutung übrigens keine besonders erhebliche ist. Für die Seeunfallversicherung erweist sich im Uebrigen die Gleichstellung von Ausländern und Inländern um desswillen als bemerkenswerth, weil in Folge derselben auch Angehörige wilder und unzivilisierter Völkerschaften, welche einen Theil der Schiffsbesatzung deutscher Seeschiffe bilden, der Versicherung unterstellt worden sind. Die grundsätzliche Gleichstellung hat den Gesetzgeber jedoch nicht verhindert, den dem Ausländer, bezw. seinen Angehörigen zustehenden Versicherungsanspruch in manchen Beziehungen etwas anders zu behandeln als denjenigen, welcher dem inländischen Versicherten zusteht. Die insoweit der Gesetzgebung bekannten Besonderheiten sind jedoch mit Nichten zahlreich, sie beziehen sich auf das Entstehen des Fürsorgeanspruchs, das Ruhen desselben und seine Beendigung durch Abfindung.

a) Besonderheiten bezüglich des Entstehens.

Lediglich auf dem Gebiete der Unfallversicherung bewirkt die ausländische Staatsangehörigkeit in Verbindung mit der Thatsache des Wohnsitzes im Auslande, dass ein Fürsorgeanspruch überhaupt nicht entsteht; nach § 6 des Unfallversicherungs-Gesetzes vom 6. Juli 1884 steht den Hinterbliebenen eines Ausländers, welche zur Zeit des Unfalls im Inlande nicht wohnten, ein Anspruch auf die Unfallrente nicht zu. Hiermit stimmen die Vorschriften in § 7 Absatz 4 des Landwirthschaftlichen Unfall-Versicherungsgesetzes und in § 13 Absatz 4 des Seeunfall-Versicherungsgesetzes überein.

Die beiden Voraussetzungen sind hier in der Weise kombiniert, dass die eine — ausländische Staatsangehörigkeit — in der Person des Versicherten, die andere — ausländischer Wohnort — in der Person der Fürsorgeberechtigten vorhanden sein muss. Was die letztern betrifft so ist das Gesetz nicht dahin zu verstehen, dass ein Wohnsitz im Sinne des bürgerlichen Rechts oder des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz verlangt werde, vielmehr haben die Relikten eines versicherten, durch einen Unfall getödteten Ausländers schon dann Anspruch auf die Rente, wenn sie im Inlande unter Umständen verweilen, welche auf die längere Dauer hinweisen.

b) Besonderheiten bezüglich des Ruhens.

Das Ruhen eines bereits bestehenden Rentenanspruchs ist von der Gesetzgebung von der Thatsache abhängig gemacht, dass der Berechtigte nicht im Inlande wohnt; theilweise ist diese Folge eine fakultative, theilweise eine obligatorische. Fakultativ ist sie für das Anwendungsgebiet des Bauunfall-

Versicherungsgesetzes und des Seeunfall-Versicherungsgesetzes: nach § 39 Absatz 1 des Gesetzes vom 11. Juli 1887 und nach § 75 Absatz 1 des Gesetzes vom 13. Juli 1887 ist den Genossenschaften die Befugnis ertheilt worden, die Zahlung der Entschädigungsrenten so lange einzustellen, als der Berechtigte nicht im Inlande wohnt. Das Unfall-Versicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 kennt eine derartige Vorschrift nicht und es ist dieserhalb mit Recht für unstatthaft erklärt worden, die Zahlung der auf Grund seiner Vorschriften bewilligten Renten dann einzustellen, wenn und insolange der Bezugsberechtigte im Auslande wohnt.

Obligatorisch schreibt das Ruhen der Rente § 34 des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes in Ansehung derjenigen Berechtigten vor, welche nicht im Inlande wohnen, jedoch kann der Bundesrath diese Bestimmung für gewisse Grenzgebiete ausser Kraft setzen. Von dieser Befugnis ist durch Beschluss vom 30. April 1891 Gebrauch gemacht worden; die Grenzbezirke, auf welche sich derselbe bezieht, sind in Artikel Altersrente Band I Seite 369 angegeben.

Auch für das Grenzgebiet zwischen Unfall- und Krankenversicherung wirkt der Aufenthalt im Auslande in ähnlicher Weise: die der Beschäftigungsgemeinde auf Grund des § 10 des Gesetzes vom 11. Juli 1887 und des § 7 Absatz 2 des Gesetzes vom 13. Juli 1887 obliegende Verpflichtung, einem durch einen Unfall verletzten Arbeiter während der ersten dreizehn Wochen die Kosten des Heilverfahrens in dem durch § 6 Absatz 1 Ziffer 1 des Kranken-Versicherungsgesetzes bestimmten Umfange zu gewähren ist während desjenigen Theiles der dreizehn Wochen nicht zu erfüllen während welcher der Berechtigte sich im Auslande aufhält.

c) Besonderheiten bezüglich der Beendigung.

Im Gegensatze zu den unter a und b erwähnten Fällen ist die Ausländereigenschaft für sich, d. h. ohne das Hinzutreten eines weitern Moments eine genügende Voraussetzung, den Rentenanspruch im Wege der Kapitalbefriedigung abzufinden in Ansehung des Anwendungsgebietes des Bau-Unfallversicherungsgesetzes und des See-Unfallversicherungsgesetzes; § 39 des erstern bestimmt im Absatz 2: «Ist der Berechtigte ein Ausländer, so kann ihn die Genossenschaft für seinen Entschädigungsanspruch mit dem dreifachen Betrage der Jahresrente abfinden.» Vergl. auch das Gesetz vom 13. Juli 1887 § 75 Absatz 2. Hingegen wird nach dem Unfall-Versicherungsgesetz vom 6 Juli 1884 und dem Landwirtschaftlichen Unfall-Versicherungsgesetz vom 5. Mai 1886 sowie nach dem Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz neben der ausländischen Staatsangehörigkeit noch die weitere Voraussetzung aufgestellt, dass der Berechtigte dauernd das Reichsgebiet verlässt, die Abfindung erfolgt nach dem letztern mit dem dreifachen Betrage der Jahresrente, nach den beiden zuerst genannten Gesetzen nach freiem richterlichen Ermessen. Die Abfindung ist stets ein Recht, nicht eine Pflicht des Versicherungsträgers, sie kann auch gegenüber solchen Personen angewendet werden, welche erst nach dem Entstehen des Rentenanspruchs die inländische Staatsangehörigkeit verloren haben; Personen, welche zwar die inländische Staatsangehörigkeit verloren, eine ausländische jedoch nicht erworben haben, können nach Massgabe dieser Vorschriften nicht abgefunden werden. Bei der Abfindung haben die Versicherungsträger darauf zu sehen, dass die Ausländer nicht in die Lage kommen, die empfangene Abfindung im Inlande zu vergeuden und gleichwohl im Inlande zu bleiben; jedoch ist es nicht unbedingt notwendig, dass die Ausländer, bevor ihre Abfindung festgesetzt wird, das Reichsgebiet verlassen, die Genossenschaftsorgane handeln indessen auf ihre eigne Verantwortlichkeit, wenn sie die Abfindung vorher auszahlen; Plenarbeschluss des Reichs-Versicherungsamts vom 8. Mai 1889. Kehrt ein abgefundener Ausländer in das Reichsgebiet zurück und erleidet hier einen neuen Betriebsunfall so hat er unter den gesetzlichen Voraus-

setzungen noch erneut Entschädigung zu verlangen, so dass die Möglickkeit einer mehrfachen Abfindung insoweit gegeben ist. Der Abfindungsbeschluss wird durch das zuständige Genossenschaftsorgan dem Rentenempfänger durch einen Feststellungsbeschluss eröffnet, welcher der Berufung im schiedsgerichtlichen Verfahren unterliegt. Auf den Willen und das Einverständnis des abzufindenden Ausländers mit der Abfindung kommt es nicht an. Wird ein Abfindungsbescheid durch Rechtsmittel angegriffen so erstreckt sich die Entscheidung des Schiedsgerichts und des Reichs-Versicherungsamts lediglich auf die Frage, ob die Höhe der Abfindung ausreichend ist und den thatsächlichen Verhältnissen entspricht. Aus der Bestimmung der oben erwähnten Gesetze über die Abfindung des Rentenberechtigten mit dem dreifachen Betrag der Jahresrente darf nicht geschlossen werden, dass auch in allen übrigen Fällen die dreifache Abfindung dem Willen des Gesetzgebers entspreche, vielmehr ist dieselbe vollständig dem freien Ermessen des Richters anheimgegeben. Ausländern gegenüber, welche im Augenblick der Entstehung ihres Anspruchs das Reichsgebiet schon verlassen haben sowie Deutschen gegenüber, welche erst dann eine ausländische Staatsangehörigkeit erlangen, nachdem sie das Reichsgebiet bereits dauernd verlassen haben, finden diese Vorschriften keine Anwendung, der Wortlaut lässt eine Erstreckung auf sie nicht zu, für die an sich manche Gründe zu sprechen scheinen.

Auf Grund des nach § 3 Absatz 3 des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes ergangenen Beschlusses des Bundesrates sind die Regierungen der einzelnen Bundesstaaten ermächtigt unter Zustimmung des Reichskanzlers widerruflich anzuordnen, dass und inwieweit vorübergehende Dienstleistungen der Ausländer, denen der Aufenthalt in den Grenzbezirken des Reichs auf fest bestimmte kurze Zeit behufs Ausführung vorübergehender Arbeiten behördlich gestattet ist, sowie vorübergehend im Inlande stattfindende Dienstleistungen solcher Ausländer, welche übungsgemäss in Flössereibetrieben beschäftigt werden, als die Versicherungspflicht begründende Beschäftigungen nicht angesehen werden. Auf Grund dieser Ermächtigung hat der preussische Handelsminister durch Erlass vom 27. März 1891 bestimmt, dass die übungsgemäss in Flössereibetrieben auf den ostpreussischen Gewässern, auf der Weichsel und dem obern Lauf der Warthe stattfindende vorübergehende Dienstleistung der russisch-polnischen und der galizischen Flösser (Flissaken) als eine die Versicherungspflicht im Sinne des genannten Gesetzes begründende Beschäftigung nicht angesehen wird.

In Frage ist es seit der Geltung der Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes gekommen, ob die bei den diplomatischen Missionen beschäftigten ausländischen Personen, welchen die Exterritorialität zusteht, gleichwohl versicherungspflichtig sind? Dieselbe ist unbedingt zu verneinen; aus dem Wesen der Exterritorialität, wie solche in dem heutigen internationalen Recht anerkannt ist, folgt ohne Weiteres, dass die inländischen Versicherungsgesetze auf diese Personen ebensowenig Anwendung finden wie andere Ge- und Verbotsgesetze.

Im Anschluss hieran ist die Frage der Versicherungspflicht der im Auslande bei Deutschen Behörden beschäftigten inländischen Staatsangehörigen zu beantworten, z. B. der inländischen Dienerschaft der diplomatischen Missionen, welche das Reich bei den auswärtigen Höfen unterhält. Nach einem gemeinsamen Schreiben der preussischen Ministerien für Handel und Gewerbe vom 4. Februar 1891 sind das Auswärtige Amt und das Reichsamt des Innern der Ansicht, dass solche Personen unter den gesetzlichen Voraussetzungen versicherungspflichtig sind; für die Frage, welche Versicherungsanstalt im Einzelnen zuständig ist, sollen die Grundsätze des § 16 der Civilprozessordnung analoge Anwendung finden, so dass die Versicherung der in Betracht kommenden Personen bei der Versicherungsanstalt zu erfolgen hat, in deren Bezirk der Wohnort derselben im deutschen Reiche liegt, wenn aber diese einen solchen nicht haben, bei der Versicherungsanstalt in Berlin.

Von Bedeutung ist schliesslich noch die inländische Staatsangehörigkeit bei der Wahl der Vertreter für den Ausschuss der Versicherungsanstalten nach § 50 Absatz 1 des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes und der Wahl der Vertreter für den Ausschuss der bei Bauten beschäftigten Arbeiter nach § 35 Absatz 3 des Bau-Unfallversicherungsgesetzes; in beiden Fällen ist der Besitz der deutschen Staatsangehörigkeit nothwendige Voraussetzung für die Wählbarkeit. Massgebend hierfür war die Erwägung, dass ehrenamtliche Funktionen nur von Personen verwaltet werden sollen, welche im Besitze der deutschen Nationalität sind und es in mancher Beziehung bedenklich wäre, den Zugang zu denselben auch Ausländern zu eröffnen, welche an dem ganzen Organismus des inländischen Staates und der inländischen Verwaltung kein Interesse haben noch haben können.

Dr. Fuld.

Auslegung der Versicherungsbedingungen.

Die Versicherungsbedingungen enthalten Bestimmungen, auf deren Grundlage Versicherer und Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag abschliessen. Entweder sind sie von dem Versicherer für alle Versicherungsverträge einer bestimmten Art aufgestellt (allgemeine Versicherungsbedingungen) oder auf Anregung eines der beiden Vertragschliessenden für einen bestimmten Fall (besondere Versicherungsbedingungen). Die Auslegung der letzteren Art von Versicherungsbedingungen richtet sich nach den für die Auslegung von Verträgen massgebenden Vorschriften.

Anders verhält es sich mit einem Teile der allgemeinen Versicherungsbedingungen. Einzelne Versicherer haben nämlich gesetzliche Vorschriften unter die allgemeinen Versicherungsbedingungen gestellt, wie z. B. die Seeversicherer einen grossen Teil der Bestimmungen des deutschen Handelsgesetzbuchs unter die allgemeinen Seeversicherungsbedingungen von 1867. Dadurch, dass diese Vorschriften in dem Vertrage ausdrücklich als massgebend bezeichnet werden, büssen sie nicht den Charakter der Rechtsnorm ein. Für ihre Auslegung gelten demnach die für die Interpretation der Rechtssätze aufgestellten Vorschriften (siehe über diese Regelsberger Pandekten I. §§ 35—37).

Die von dem Versicherer festgesetzten allgemeinen Versicherungsbedingungen, denen der Versicherungsnehmer sich unterwirft, sind dagegen Vertragsbestimmungen. Für sie gelten daher folgende Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches: § 133: « Bei der Auslegung einer Willenserklärung ist der wirkliche Wille zu erforschen und nicht an dem buchstäblichen Sinne des Ausdrucks zu haften», und § 157 (vgl. 242): « Verträge sind so auszulegen, wie Treue und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es erfordern. »

Besondere gesetzliche Auslegungsregeln sind für die Versicherungsbedingungen nicht gegeben. Es gelten für sie vielmehr alle für Verträge gewonnenen Auslegungsnormen (vgl. über diese Danz: Auslegung der Rechtsgeschäfte, 1897, und die von ihm Citierten). Doch haben Theorie und Praxis für die Interpretation der Versicherungsbedingungen einige besondere Sätze ausgebildet:

I. — Die in den allgemeinen Versicherungsbedingungen gebrauchten Worte haben im Zweifel diejenige Bedeutung, in denen sie am Sitz des Versicherers als desjenigen, von dem sie ausgehen, gebraucht zu werden pflegen. Hat ein ausländischer Versicherer die Versicherungsbedingungen in die inländische Sprache übersetzen lassen, so entscheidet der Sprachgebrauch am Wohnsitz des inländischen Generalbevollmächtigten (Repräsentanten, Hauptagenten). Vgl. Ehrenberg: Versicherungsrecht, I, S. 85.

Doch wird man unter Umständen dem Versicherungsnehmer den Einwand nicht versagen dürfen, dass der Versicherer sich eines im ganzen Inlande unzweideutigen Ausdrucks habe bedienen müssen, wenn er die Versicherungsbedingungen auch den am Wohnort des Versicherungsnehmers entgegengenommenen Versicherungsanträgen zu Grunde gelegt hat (siehe unter II; a. M. Ehrenberg a. a. O. S. 87).

Eine vom Versicherungsnehmer aufgestellte Versicherungsbedingung ist in dem an seinem Wohnsitz oder dem Ort der Erklärung üblichen Sinne zu verstehen. Vgl. Ehrenberg a. a. O. S. 345.

Für die Auslegung einer Versicherungsbedingung kommen auch ihr Zusammenhang mit allen übrigen Vertragsbestimmungen (Entscheidungen des Reichsoberhandelsgerichts XXV, S. 370), die dem Versicherungszweige zu Grunde liegenden allgemeinen Gedanken (Entscheidungen des Reichsgerichts in Civilsachen XI, S. 52) und der Zweck des Geschäfts (Reichsoberhandelsgericht I. S. 154, Reichsgericht XXXI, S. 132) in Betracht.

II. — Die allgemeinen Versicherungsbedingungen sind von dem Versicherer als Grundlage für eine grosse Anzahl gleichartiger Verträge redigiert. Man darf daher annehmen, dass er dies mit grösster Sorgfalt in einer für die Versicherungsnehmer verständlichen Weise gethan hat. Bestehen trotzdem Unklarheiten, so ist die Bestimmung zum Nachteil des Versicherers auszulegen: er erhält nicht mehr Recht, als klar ausgesprochen ist. Diese Regel gründet sich nicht nur auf die Pflicht des Versicherers, seinen Willen sorgfältig zu erklären, (Reichsoberhandelsgericht IV, S. 60, XIV, S. 435, Reichsgericht XVIII, S. 144), sondern auf die allgemeine Vorschrift, eine Vertragsbestimmung im Zweifel gegen denjenigen auszulegen, der in seiner Willensäusserung sich zweideutiger, eines verschiedenen Sinns fähiger Ausdrücke bedient hat (vgl. l. 26 D. de reb. dub. 34.5, l. 38 § 18 l. 99 pr. D. de V. O. 45.1, Preuss. Allg. Landrecht I, 5, § 266, Oestr, B.-G.-B. § 915; Reichsoberhandelsgericht III, S. 89, V. S. 243, VIII, S. 72, IX, S. 379, XI, S. 272, XIV, S. 437, Reichsgericht III S. 161, XXXV S. 59).

III. — Verwirkungsklauseln sind wegen ihres Strafcharakters streng auszulegen (Reichsoberhandelsgericht VIII S. 72, Danz a. a. O. S. 144, 171 f.).

IV. — Die Parteien können in dem Versicherungsvertrage alles vereinbaren, was nicht gegen Gesetze und gute Sitten verstösst. In den Versicherungsbedingungen, denen der Versicherungsnehmer sich unterwirft, können daher auch für ihn harte Bestimmungen festgesetzt werden. Ist deren Wortlaut und Sinn klar, haben beide Parteien sie gewollt, so darf der Richter nicht das, was er für billig hält, an ihre Stelle setzen; vielmehr ist das Vertragsgesetz zum Vollzug zu bringen (Reichsoberhandelsgericht XI S. 272, Reichsgericht II S. 126, XVI, S. 122), sofern nur der Versicherer sein Recht nicht zur Chikane benutzt (Reichsgericht XXXII, S. 343).

Aber der Versicherungsvertrag wird in besonderem Masse von Treue und Glauben beherrscht, und die Versicherungsbedingungen sind nicht nackte Bedingungen, sondern Bedingnisse, Vertragsbestimmungen, die den wirtschaftlichen Bedürfnissen des redlichen Versicherungsnehmers ohne Benachteiligung des Versicherers dienen sollen. Wenn daher das Gegenteil nicht ausdrücklich festgesetzt ist — und das wird ein Versicherer nur thun, falls ein berechtigter Grund vorliegt, weil sich in Kenntnis der harten Versicherungsbedingung sonst Niemand bei ihm versichern würde (vgl. Danz a. a. O. S. 142) —, so können der Versicherungsnehmer oder seine Rechtsnachfolger gegen nachteilige Folgerungen des Versicherers aus den Versicherungsbedingungen mit der Einrede gehört werden, dass nach dem wirtschaftlichen Zweck des Geschäfts und nach den Grundsätzen von Treue und Glauben die nachteilige Folgerung unter den vorliegenden besonderen Verhältnissen nicht zulässig sei (Reichsgericht XVI, S. 122, Goldschmidt: System des Handelsrechts im Grundriss § 158 Nr. 6 und dort Citierte).

V. — Dies gilt inbesondere für die Verwirkungsklauseln. Tritt die darin

für das Erlöschen des Versicherungsanspruchs festgesetzte Thatsache ein, so erlischt der Anspruch nicht unter allen Umständen, unter denen er beim Eintritt einer gewöhnlichen Bedingung erlöschen würde; vielmehr fragt es sich, ob die Versicherungsbedingungen diese Folge ausdrücklich für den vorliegenden Fall festgestellt haben. Ist das geschehen, so tritt die Rechtsfolge ein, es sei denn, dass die Klausel den guten Sitten widersprechen würde. Ist der Rechtsverlust aber nicht ausdrücklich für Fälle wie den vorliegenden ausgesprochen, so hat der Richter zu erwägen, dass die Verwirkungsklausel nur berechtigte Interessen des Versicherers zu schützen bestimmt ist, und dass deshalb und nach den Geboten von Treue und Glauben der Versicherungsnehmer oder seine Rechtsnachfolger trotz des allgemeinen Wortlauts der Klausel den Anspruch nicht verlieren sollen, wenn sie den Eintritt des in der Klausel bezeichneten Umstandes nicht verschuldet haben, und wenn gleichzeitig nicht die berechtigten Interessen des Versicherers den Rechtsverlust unabhängig davon, ob ein Verschulden des Versicherungsnehmers oder seiner Rechtsnachfolger vorliegt, als geboten darstellen. Treffend sagt Danz a. a. O., Seite 140, auch für solche Fälle, in denen nicht eine klare, ausdrückliche Einigung der Parteien erzielt ist: «Der Richter hat das Vertrauen, den Glauben der Partei auf ein loyales, anständiges Handeln der Gegenpartei zu schützen, die, wenn sie als anständiger Mann hätte handeln wollen, vor Abschluss des Vertrags der anderen Partei hätte mitteilen müssen, in welcher Bedeutung sie das zweifelhafte Wort auffasse. Der Richter schützt dann die bedrohte Partei dadurch, dass er die Leistung der Gegenpartei so bestimmt, wie sie bei anständigem, korrektem Handeln der Partei zu bestimmen gewesen wäre. Der Richter kann ihr unanständiges Verhalten nicht berücksichtigen, weil er nach Treu und Glauben auszulegen hat, ein solches trugvolles Verhandeln aber gegen Treu und Glauben verstösst und ihm deswegen auf dem Rechtsgebiete eine Wirkung nicht zugesprochen werden darf.» In diesem Sinne haben das Reichsoberhandelsgericht und das Reichsgericht die Verwirkungsklauseln meist in durchaus zu billigender Weise ausgelegt. (Reichsoberhandelsgericht, I, S. 107, 154; II, S. 183; IV, S. 60, 63; V, S. 243; VIII, S 230; IX, S. 379; XI, S. 272; XIV, S. 437; Reichsgericht VI, S, 198; X, S. 159; XVI, S. 122; XVIII, S. 144; XIX, S. 134, XXII, S. 205; XXVI, S. 64; XXVIII, S. 391; XXXI, S, 132).

Ehrenberg a. a. O., S. 82 hält es für notwendig, eine unbillige Handhabung der Verwirkungsklauseln von Seiten der Versicherer nicht durch die Gerichte im Wege der Auslegung auszuschliessen, sondern absolute Rechtssätze aufzustellen, die von den Versicherern weder aufgehoben noch eingeschränkt werden können. Jedoch ist diese Forderung offenbar aus der unrichtigen Anschauung hervorgegangen, dass die Versicherer den Versicherungsnehmern unbillige Bestimmungen aufzuzwingen und letztere unbillig anzuwenden geneigt seien. Gegen die Forderung ist einzuwenden, dass die Verwirkungsklauseln berechtigte wirtschaftliche Interessen schützen sollen, dass sie meist der Genehmigung der Regierung unterliegen, dass — wie die geringe Zahl der von Versicherungsgesellschaften geführten Prozesse darthut — die bei Weitem grösste Zahl der Versicherer nach den Grundsätzen von Treue und Glauben handelt, und endlich, dass die Konkurrenz der Versicherer in manchen Fällen eher eine zu laxe, als eine zu strenge Aufstellung und Handhabung von Verwirkungsklauseln herbeigeführt hat. Die Rechtssätze würden zudem ebenso wie die Vertragsklauseln der Auslegung des Richters bedürfen, um in einzelnen Fällen mit den Geboten des redlichen Verkehrs in Uebereinstimmung gebracht zu werden. Wenn Ehrenberg in den Verhandlungen des 24. deutschen Juristentags I, (1897) S. 73 vorschlägt, dass die Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit eine Versicherung nur aus den gesetzlichen oder den vom Gesetz für zulässig erklärten Gründen verfallen lassen dürfe, so übersieht er, dass für neue Versicherungszweige im Interesse der Solidität des Unternehmens neue Verwirkungsklauseln nötig werden können, um derentwillen man den Gesetzgeber schwerlich bemühen dürfte, bevor ausreichende Erfahrungen vorliegen; diese Erfahrungen sind aber nur zu machen,

wenn der Versicherer in dem neuen Geschäftszweige bereits Versicherungen abgeschlossen hat.

VI. — Der Agent des Versicherers ist nicht befugt, dem Versicherungsnehmer den Inhalt einer Versicherungsbedingung mit der Wirkung auszulegen, dass diese Auslegung für den Versicherer verbindlich ist. Wohl aber kann die instruktionswidrige Auslegungsthätigkeit des Agenten für den Versicherungsnehmer oder seine Rechtsnachfolger einen Grund dafür abgeben, das den Versicherungsbedingungen widersprechende, dagegen der Erklärung des Agenten entsprechende Verhalten als unverschuldet darzuthun und Rechtsverluste abzuwenden, wenn die Frage des Verschuldens von Bedeutung ist. (Vgl. Reichsoberhandelsgericht VII, S. 371; Reichsgericht in Baumgartner's Zeitschrift für Versicherungs-Recht und -Wissenschaft IV, S. 337). Die entgegengesetzte Ansicht von Ehrenberg (Versicherungsrecht I, S. 231 f.) ist nicht geltendes Recht, sondern durch seine Wünsche für die Zukunft bestimmt. Ihre Verwirklichung würde, wenn sie ohne wesentliche Einschränkungen erfolgen sollte, eine schwere und vielleicht lebensgefährliche Unbill gegen die Versicherer sein.

Karl Samwer.

Ausloosung von Wertpapieren

beziehungsweise die Nachteile dieser Auslosung wurde zum Anlass eines besonderen Versicherungs-Zweiges nämlich der Versicherung von Wertpapieren gegen diese Nachteile — welche bisher in der Literatur des Versicherungsrechtes wenig beachtet erscheint, obwohl namentlich in Deutschland und Oesterreich-Ungarn alle Jahre eine mehrere Tausende übersteigende Anzahl derartiger Versicherungsverträge geschlossen werden und in rechtlicher Hinsicht manche beachtenswerte Eigentümlichkeiten aufweisen. Mutmasslich stammt diese geringere Beachtung daher, weil dieser Versicherungszweig beinahe durchgehends nur als Nebengeschäft der Bankiers betrieben wird, während die Versicherungsgesellschaften sich mit ihm fast gar nicht befassen. Die Gefahr, gegen welche bei dieser Versicherungsart versichert wird, bilden die Nachteile der Auslosung bestimmter Kategorien von Wertpapieren, infolge deren der Inhaber derselben der Aussicht auf gewisse — je nach der Kategorie verschiedene — Vorteile verlustig geht nämlich:

a) der Aussicht auf ferneren Zinsbezug (bei Kreditpapieren) — oder

b) der Aussicht auf einen Gewinnanteil (bei Aktien), — oder endlich

c) der Aussicht auf einen Gewinn überhaupt (bei den sogenannten Prämienpapieren).

Bei allen diesen Kategorien von Inhaberpapieren (Loos-, Prämien-Papieren) fusst diese Auslosung auf der Art und Weise, in welcher gewisse — vom Staate und von rechtlich zugelassenen Gesellschaften — aufgenommene Anlehen zur allmäligen Tilgung gelangen. Es werden nämlich bei Aufnahme derselben den sich hieran beteiligenden Gläubigern Partial-Obligationen — meist Schuldverschreibungen auf den Inhaber lautend — ausgefolgt, durch deren allmälige Auslosung das Anlehen amortisirt wird bezw. zur Tilgung gelangt. Es wird diesfalls festgesetzt, dass die Zinsen der gesamten Anlehenssumme nicht oder nicht vollständig als Zinsen an die Obligationen — (Prämien-, Loospapier —) Besitzer gleichmässig verteilt, sondern in verschiedenen Summen zu verschiedenen voraus bestimmten Zeiten (Loos-Ziehungsterminen) als Gewinn oder Prämien unter die zu amortisirenden Stücke verlost werden, es erhalten sodann diejenigen von ihnen, auf deren Obligationen Prämien bei der Verlosung entfallen, mehr als die bei gleichartiger Verteilung entfallenden Zinsen. Werden dagegen bei der Verlosung diese Obligationen ohne Prämie, als sogenannte Nieten, gezogen, bleiben

sie eingeschränkt auf den Bezug der Amortisationssumme mit gänzlichem oder teilweisem Verlust an Zinsen. Die ganze Veranstaltung bewährt sich mithin als eine Art Lotterie, bei welcher die Mitspielenden (Anlehensgläubiger) wenigstens den Baareinsatz zurück erhalten, inzwischen aber nebenbei die Hoffnung auf Ziehung mit einem Gewinntreffer in Aussicht haben; die Lose sind unter Einem die Anlehens-Teilobligationen — die Gesamtsumme derselben das Anlehen selbst: seine Tilgung erfolgt durch Bezahlung der jeweilig gezogenen Lose. Bei Beginn der Amortisation ist also eine grosse Wahrscheinlichkeit vorhanden, dass der Losbetrag mehrere Jahre hindurch ohne Zinsen oder zu geringem Zinsfuss aussen stehen wird, was auf den jeweiligen Kurswert des Papieres zurückwirkt (neben der Zahlungsfähigkeit des Schuldners). Mit dem Fortschreiten der Amortisation bezw. der Auslosung steigt dagegen die Wahrscheinlichkeit, dass das Lospapier bei der Auslosung gezogen wird, daher möglicher Weise einen Gewinntreffer macht, ganz erheblich, — und wird bei Heranrückung des Ablaufes der Amortisationsfrist rücksichtlich der letzten Ziehungstermine immer grösser, ja lässt sich sogar mittelst der Wahrscheinlichkeitsrechnung ziffermässig feststellen. Demzufolge steigt auch der Kurswert des Looses um den Wert dieser Gewinnchance und um jenen der vermehrten Nachfrage seitens der Spiellustigen, — im Beginn bleibt er meist unter der sogenannten Niete (d. i. der Summe, welche den nicht mit einem Treffer gezogenen Loosen ausgezahlt wird), im Fortschreiten der Amortisation steigt er immer höher über sie. Indem bei manchen dieser Lotterieanlehen auch der Betrag der Niete mit der Zeit wächst, erhöht sich auch hiedurch der Kurswert. Von der Zeit an, wo der Kurswert den Betrag der Niete zu übersteigen beginnt, birgt die jeweilige Auslosung für den Besitzer der Loose die Gefahr der Besorgnis, letztere ohne Treffer gezogen zu sehen; — denn er würde sohin blos den Betrag die Niete ausbezahlt erhalten, während der Kurswert seiner Papiere bis nun höher war. Ihm droht also jeweilen der Verlust der Differenz zwischen dem Kurswert und der Niete, bezw. die Devalvirung seiner Loose um diese Differenz.

Es gibt dagegen auch verloosbare Wertpapiere, die auf einer derart sicheren und productiven Investition beruhen, dass ihr Kurswert jederzeit den Betrag übersteigt, mit welchem sie während der Amortisationsdauer bei den Verloosungen ausbezahlt werden. Dies sind gewisse Staatsschuldverschreibungen und Actien teils einheimischer teils auswärtiger Gesellschaften, — insbesondere von Eisenbahngesellschaften, bei denen die Amortisirung der Aktien entweder die Verringerung des Aktienkapitals oder die Auflösung der Gesellschaft bezweckt, letztere namentlich dann, wenn das Bahnunternehmen nach Ablauf einer gewissen Zeit in das Eigentum des Staates concessionsgemäss übergeht, wie bei vielen österreichischen, deutschen und französischen Bahnen. Insbesondere sind bei österreichischen Bahnen die Stammprioritäts-Aktien der Amortisation im Wege der Verloosung unterworfen. Auch bei diesen Papieren besteht also die Gefahr des Verlustes der Differenz zwischen dem Kurswerte und der Amortisationssumme im Falle der Auslosung und zugleich des Verlustes einer günstigen Kapitalsanlage, — oder auch falls die Auslosung keinen oder geringen Gewinn brachte, des Verlustes der Aussicht auf Gewinn aus einer späteren Ziehung, bei welcher man nicht mehr berechtigt ist. Diese Gefahr ist in zulässiger Weise versicherbar, bezw. Gegenstand eines Versicherungsvertrages als Handelsgeschäftes nach Artikel 271 Nr. 3 des Handelsgesetzbuches, — formlos durch blossen Consens abschliessbar (Art. 317 cit.), — nur ist im Handelsverkehr die Behändigung eines Versicherungsscheines (Police) üblich, worin das versicherte Wertpapier nach Litera, Serie und Nummer genau bezeichnet ist. Dieser Versicherungszweig wird im Gegensatz zu den meisten andern nur von Gesellschaften cultivirten fast durchgehends von einzelnen Bankiers betrieben, und ist die gewerbsmässige Uebernahme solcher Versicherungen nicht concessionspflichtig. Zwar leitet Gareis, (Handelsrecht S. 390) aus dem § 6 der deutschen Gewerbeordnung, welcher lautet: «Das gegenwärtige Gesetz findet keine Anwendung auf . . . . . den Gewerbebetrieb der Versicherungsunternehmer» die

Concessionspflicht für dieselben ab, — allein Alexander-Katz, (Zeitsch. für Handelsrecht XXVIII S. 552) dürfte eher Recht haben mit seiner Gegenbehauptung, dass mit jenem Paragraphen nur die Anwendung der Gewerbeordnung insbesondere auch des § 1 derselben: «Der Betrieb eines Gewerbes ist Jedermann gestattet, soweit nicht durch dieses Gesetz Ausnahmen oder Beschränkungen vorgeschrieben oder zugelassen sind» auf das Versicherungsgewerbe ausgeschlossen werden sollte und daraus nur folge, das Reichsrecht habe das Versicherungswesen von etwaigen partikularrechtlichen Beschränkungen nicht befreit, so dass also das Versicherungsgewerbe nur insofern konzessionspflichtig wäre, als irgend ein Partikularrecht dies vorschriebe, was jedoch im Allgemeinen nicht und namentlich für die hier erörterte Art der Versicherung nicht der Fall ist.

Als Versicherungsnehmer erscheint zunächst der Eigentümer des Papiers, sonach auch jeder Dritte an der Nichtentwertung desselben Beteiligte, der pfandberechtigte Inhaber desselben als Caution, ferner auch ein nicht rechtlich interessirter Inhaber derartiger Papiere, ohne dem Versicherer erklären zu müssen, dass er weder Eigentümer noch Mandatar desselben sei, — endlich auch ein Nichtinhaber für den Fall der späteren Innehabung ohne die Verpflichtung der Bekanntgebung des Sachverhalts an den Versicherer. Nach diesem Inhalte des Versicherungsvertrags regeln sich auch die Befugnisse und Verbindlichkeiten der Paciscenten. Für den Fall der Ausloosung liegt also dem Versicherer ob, dem Versicherungsnehmer als Inhaber gegen Auslieferung des gezogenen Papieres ein gleiches noch nicht gezogenes zu behändigen, der einfachste und doch vollhältige Ersatz des ihm zugegangenen Schadens, selbst bei inzwischen gesunkenem Kurse, weil nicht gegen die Schwankungen des Kurses, sondern nur gegen die Gefahr der Auslosung Versicherung genommen ist.

Es kann aber auch der Versicherungsvertrag in dem Sinne eingegangen werden, dass der Versicherungsnehmer die Differenz zwischen Kurswert und Einlösungsbetrag des verloosbaren Papiers vom Versicherer in Barem ersetzt bekommt. Es frägt sich nun, welcher Tag und welcher Ort soll für die Feststellung des Kurswertes massgebend sein. Dass derjenige Tag massgebend sein soll, an welchem die betreffende Loos-Ziehungsliste verlautbart wird, darüber herrscht Einigkeit, nicht so inbetreff des Ortes. Alexander-Katz erachtet den Ort als massgebend, an welchem sich die Handelsniederlassung des Versicherers befindet, an welchem das Loospapier einen Tageskurs hat. Dagegen ist Lewis der Meinung, dass nur der Ort der Handelsniederlassung, eventuell der Wohnort des Versicherungsnehmers massgebend sein kann, bezw. falls dieser Ort kein Börsenplatz überhaupt oder speziell keiner für dieses Effekt in specie ist, der nächste Börsenplatz, an welchem es einen Tageskurs hat. Lewis begründet diese seine Meinung durch die Darlegung, dass ein Verkaufsversuch des Papiers seitens des Versicherungsnehmers nur an letzterem Orte stattfinden müsste, mithin der den Versicherungsnehmer treffende Schaden nur nach den an diesem Orte bestehenden Verhältnissen bemessen werden kann. Wir möchten uns der Ansicht von Lewis anschliessen, obgleich meistens beide Paciscenten an demselben Wohnorte sich befinden dürften, dennoch aber eine diesfällige Verschiedenheit nicht ausgeschlossen ist. Die Kontroverse ist nicht unwichtig deshalb, weil Loospapiere vor der Ziehung einen höheren Kurswert als gleich nach der Ziehung haben, während andere in ihrem Werte durch die Auslosung bedrohte Papiere nach der Ziehung in der Regel steigen. Wenn ferner zinstragende Papiere am Tage der Auslosung oder zu einer anderen Zeit vor der Auszahlung der ausgelosten Stücke zinsfrei werden, so hat der Versicherer auch die Zinsen der Einlösungssumme von jenem Termin an bis zum ersten Auszahlungstage zu vergüten, ebenso die Kosten der Einziehung der verloosten Effektes, weil erst dann infolge dieser sämtlichen Leistungen der Versicherungsnehmer in die gleiche Lage versetzt erscheint, wie wenn sein Loospapier nicht gezogen worden wäre und er das nicht ausgelooste Stück nach der Ziehung veräussert haben würde.

Es kann aber auch eine sogenannte taxierte Polize vereinbart, nämlich

die in jedem Falle zu vergütende Versicherungssumme ziffermässig bestimmt sein, welche dann den Höchstbetrag des Interesses des Versicherungsnehmers repräsentiert und welchen der Versicherer sohin jedenfalls zu leisten hat, wenn er nicht zu beweisen in der Lage ist, dass der Schaden des Versicherungsnehmers unterhalb dieser Ziffer verbleibt, worauf er nur letzteren zu ersetzen verpflichtet ist. In jedem Falle befreit sich der Versicherer am sichersten und einfachsten durch die schon oben angeführte Modalität der Aushändigung eines noch nicht gezogenen gleichartigen Effekts an die Stelle des ausgeloosten, es sei denn, dass durch die Ausloosung die Gewinnchance und hiermit der Wert der noch nicht gezogenen Loose geringer würde, welcher Umstand als quaestio facti zu betrachten und von dem sich hierauf Berufenden nachzuweisen wäre. Bei der Versicherung gegen Ausloosung von Prämienpapieren, welche nach dem Reichsgesetze vom 8. Juni 1871 mit Stempel versehen sind, hätte der Versicherer selbstverständlich auch derart abgestempelte Papiere zu liefern. Schliesslich erscheint auch der Versicherer verpflichtet zur jeweiligen genauen Einsichtnahme in die Ziehungsliste und zur Mitteilung etwaiger erheblicher Daten an den Mitpaciscenten.

Anderseits ist der Versicherungsnehmer zur Zahlung der Prämie an den Versicherer verpflichtet, welche in der Regel auf Grund der obenerwähnten taxierten Polize, in einer bestimmt bezifferten Summe à 1 Stück präzisiert wird, manchmal auch in Prozenten. Allfällige abgesonderte Verbindlichkeiten, bezw. zur Erstattung gewisser Anzeigen u. dgl. liegen ihm nicht ob. Der Vertrag ist ein Real-Vertrag, nämlich zugunsten eines jeden Inhabers des versicherten Effektes geschlossen, welcher nach jeweiliger Ausloosung von dem Versicherer auch thatsächlich zu entschädigen ist, so zwar, dass dieser Schadenersatzanspruch an dem Prämienpapiere selbst haftet und mit ihm an einen etwaigen neuen Inhaber übergeht.

Alexander-Katz ventiliert auch die Frage, was Rechtens sein solle, wenn der Versicherungsanspruch nicht bis zur nächsten Ziehung des versicherten Effektes geltend gemacht wird, und bemerkt im Hinblick auf die Möglichkeit an Seite des Versicherers, sich durch die Behändigung eines noch nicht gezogenen gleichen Effektes an den Versicherungsnehmer von seiner Verbindlichkeit zu befreien, es sei die Eventualität nicht ausgeschlossen, dass dasjenige Stück, welches der Versicherer dem Versicherungsnehmer anstatt des ausgeloosten bei rechtzeitiger Erhebung des Anspruchs geliefert haben würde, bei der nächsten Ziehung ausgeloost worden wäre. Es sei mithin der Vertrag bei Verzögerung der Geltendmachung des Versicherungsanspruchs einer Modifizierung zu unterziehen, weil andernfalls der Versicherungsnehmer es in seiner Macht hätte, dem Versicherer das in jener ungünstigen Möglichkeit gelegene Risiko ohne Entgelt aufzuhalsen, nämlich das Risiko der Gefahr der Ausloosung des von ihm zu liefernden Stückes. Demgemäss sei dem Versicherer wenigstens das Recht auf eine weitere Versicherungsprämie zuzubilligen durch stillschweigende Erstreckung des Versicherungsvertrages auf das von dem Versicherer zu liefernde Stück, und Verringerung des schinnigen Anspruchs des Versicherungsnehmers, oder sei in diesem Falle die Erlöschung des Versicherungsvertrages zu statuieren, was seine Rechtfertigung darin fände, dass gegen den saumseligen Versicherungsnehmer die Annahme platzgriffe, es sei das von dem Versicherer zu liefernde Stück bei der neuen Ausloosung ausgeloost worden. Hiernach könnte der Versicherungsnehmer für sein ausgeloostes Stück nur ein bei der neuen Ziehung ausgeloostes Stück verlangen, was jedoch in der Regel dem Erlöschen des Versicherungsanspruches gleichkommen würde, wobei dem Versicherungsnehmer der Beweis offen zu lassen wäre, dass dasjenige Papier, welches der Versicherer*

* Im Original steht — offenbar infolge eines Versehens — der «Versicherte». Anm. des Eins.

geliefert hätte, bei der späteren Ziehung nicht ausgeloost worden ist. Dagegen erschiene es höchst unbillig, mit Verwerfung beider Alternativen den Versicherer nur gegen Herstellung des ungemein schwierigen Beweises zu befreien, dass jenes Papier, welches er geliefert hätte, ausgeloost worden ist. Der Autor erwähnt, dass sich nach keiner dieser Richtungen eine bestimmte Usance gebildet hat, hält jedoch die erste dieser Entscheidungen für die objektiv gerechteste und dem präsumtiven Willen der Paciscenten am meisten entsprechende. Vom Stande der Praxis hilft man sich über diese Schwierigkeiten hinweg durch Festsetzung einer kurzen Frist für die Geltendmachung des Versicherungsanspruchs, mit deren Ablauf derselbe erlischt, derartige Verabredungen sind natürlich zuzuhalten.

Falls der Versicherungsanspruch geltend gemacht wird, hält der Autor den Versicherer, auch bei Erhebung von Einwendungen dagegen, für verpflichtet, jene Stücke noch vor der nächsten Ziehung genau zu bezeichnen, welche er für den Fall des Unterliegens im Prozesse liefern wird. Dieser Anspruch erzeugt sohin nach Zulass des § 814 u. ff. C.-P.-O. die Berechtigung auf eine einstweilige Verfügung zu dringen, mittelst deren die Gegenseite zur Namhaftmachung der eventuell zu liefernden Stücke oder zur Depositierung verhalten wird.

Schliesslich hebt Lewis mit Grund hervor, dass von einem Verlust durch Ausloosung nur bei jenen Prämienpapieren die Rede sein könne, die am Ausloosungstage **über** Pari stehen, da im entgegengesetzten Falle die Ausloosung nicht einen Schaden, sondern einen Gewinn zur Folge haben würde, nämlich durch Auszahlung des Nominalwertes an den Inhaber in einem höheren, den Tageskurs übersteigenden Betrage. Bei den **unter** Pari stehenden Wertpapieren kann mithin von einer Versicherung gegen Ausloosung überhaupt keine Rede sein, weil das erforderliche Interesse mangeln würde. In diesem Falle ist wohl auch eine Versicherung denkbar, nämlich die Versicherung der Solvenz des Ausstellers der in Rede stehenden Papiere als des eigentlichen Schuldners, nicht aber die Versicherung gegen Ausloosung. Dass endlich der Versicherer für Kursverlust infolge wechselnder Kanjunkturen nicht hafte und nicht haften könne, müsste auch von dem Standpunkte unbestritten bleiben, dass es um einen Schaden sich handeln würde, welcher aus der natürlichen Beschaffenheit des versicherten Gegenstandes entspränge.

Quellen.

Alexander-Katz, Abhandlung in Goldschmidt's «Zeitschrift für Handelsrecht», XXVIII, Seite 553 u. ff. — Lewis, «Handbuch des Versicherungs-Rechts», Seite 257 u. ff.

Roztocil.

Der Ausschuss der Versicherungsanstalten.

(Reichsversicherungsrecht)

Neben zweien lediglich fakultativen und wenig bedeutungsvollen Organen des Unfallversicherungsrechts, welche von den Gesetzen als «Ausschuss» bezeichnet werden, nämlich dem Ausschusse der Genossenschaftsversammlung und dem Ausschusse des Sektionsvorstandes (Unfallversicherungsgesetz § 28 Absatz II, § 57 Absatz II, Ausdehnungsgesetz §§ 1 und 3, land- und forstwirtschaftliches Unfallversicherungsgesetz § 26 Absatz II Ziffer 3, § 35 Absatz II, § 62 Absatz II, Bau-Unfallversicherungsgesetz § 12 Absatz I, § 37 Absatz I, See-Unfallversicherungsgesetz § 28 Absatz III Ziffer 3, § 35 a. E., § 67 Absatz II) kennt das Reichsversicherungsrecht und zwar das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz §§ 48—50 (§§ 52 f., 54 Ziffer 1, 58—62) ein sehr wichtiges Organ in dem Ausschusse der Versicherungsanstalten. Dieser Ausschuss hat ähnlich wie die Generalversammlung der Krankenkasse die Aufgabe, den Versicherten und ihren Arbeitgebern bei gewissen nicht zur laufenden Geschäftsverwaltung gehörigen, also auch nur seltener zur Sprache kommenden Angelegenheiten eine Beteiligung zu ermöglichen, und repräsentiert in der That, weil er aus und von dem ganzen Kreise der Interessenten gewählt wird, die Gesamtheit. Seine Funktionen sind neben andern ihm durch das Statut der Versicherungsanstalt zugewiesenen Obliegenheiten insbesondere Prüfung und Monierung der Jahresrechnung, Wahl der Beisitzer zu den Schiedsgerichten, Beschlussfassung über die Bildung von Rückversicherungsverbänden, Statutenänderungen, sowie mangels eines «Aufsichtsrates» Kontrolle der Geschäftsführung des Anstaltsvorstandes. Die Zusammensetzung aus Vertretern der Arbeiter und der Arbeitgeber, die Wählbarkeit, der ehrenamtliche Charakter des Amtes, die Haftung für Pflichtwidrigkeiten, der Ersatz baarer Auslagen und entgangenen Arbeitsverdienstes, sowie die Abstimmung sind ebenso geregelt wie beim «Aufsichtsrat» (s. also dort), wobei aber noch folgendes zu bemerken bleibt: Die Wahl, welche auf fünf Jahre mit dem Rechte der Wiederwahl Ausscheidender erfolgt, ist insofern eine indirekte, als sie nicht von allen Arbeitern und Arbeitgebern des Bezirkes der Versicherungsanstalt vorgenommen wird, sondern von den Vorständen der Krankenkassen (ausschliesslich der Hilfskassen und der Gemeindekrankenversicherungen) und der Seemannskassen im Bezirke der Anstalt; hierbei wird dann, wenn der Kassenvorstand selbst aus Vertretern sowohl der Arbeiter wie der Arbeitgeber besteht, von jeder Kategorie nur diejenige Hälfte der Ausschussmitglieder bestellt, welche der eigenen sozialen Stellung der Wählenden als Arbeitgeber bezw. Arbeiter entspricht (itio in partes). Soweit es sich um Vertretung solcher Arbeiter (bezw. ihrer Arbeitgeber) handelt, welche zwar zur Invaliditäts- und Altersversicherung, nicht aber zu einer der obengenannten Kassen gehören (z. B. Dienstboten oder Mitglieder einer Hilfskasse), wird das Wahlrecht ausgeübt durch die Vertretungen der weiteren Kommunalverbände oder der Verwaltungen der Gemeindekrankenversicherung. Es müssen mindestens je fünf Vertreter der Arbeitgeber und der Arbeiter und für jeden Gewählten ein erster und ein zweiter Stellvertreter gewählt werden. Die Wahlordnung wird von der Landeszentralbehörde oder einer durch diese zu bestimmenden andern Behörde erlassen; die betreffende Behörde bestellt auch einen Beauftragten zur Leitung der Wahl und entscheidet Wahlstreitigkeiten.

Weyl.

Ausschweifendes Leben.

Ausschweifend ist nicht jeder Lebenswandel, bei dem durch unvernünftiges Verhalten des Menschen die Widerstandskraft gegen Krankheiten geschwächt und dadurch die Gefahr des Krankwerdens und des frühen Todes vergrössert wird. Es muss vielmehr hinzukommen, dass unser Sittlichkeitsgefühl durch ihn verletzt wird. Der wichtigste Fall ist die Trunksucht.

In der Lebensversicherung kommt das ausschweifende Leben der Person, auf deren Leben die Versicherung gestellt ist, in zwiefacher Hinsicht in Betracht: vor dem Abschluss des Vertrages als ein Moment, das den Versicherer, wenn er es kennen würde, von der Uebernahme der Versicherung abzuhalten vermöchte, und während des Bestehens der Versicherung als eine Thatsache, welche die Gefahr des vorzeitigen Eintritts seiner Zahlungspflicht erhöht.

Bezüglich des ersten Punktes ist zu bemerken, dass die Versicherer durch ihre Vertrauensärzte und Agenten Nachrichten über den Lebenswandel der Antragsteller einzuziehen pflegen, und dass die Antragsteller, wenn ihnen nicht durch eine Frage im Deklarationsformular besonders Anlass gegeben ist, keine Angabe über ihren Lebenswandel zu machen brauchen. Ist ihnen aber ein besonderer Anlass gegeben, wie z. B. durch die Frage, ob sie Morphium oder Quecksilber gebraucht haben, so können sie durch falsche Angaben oder Verschweigungen die Anzeigepflicht bei Ausstellung der Deklaration verletzen. Gegebenen Falls würde die Versicherung nach den für falsche Angaben oder Verschweigungen geltenden Normen erlöschen.

Nach dem Grundsatz, dass der Versicherer nicht für die wissentlich oder grob fahrlässig herbeigeführte Gefahrerhöhung einzustehen hat, würden die Lebensversicherungsgesellschaften sich auch im Falle des nach dem Abschluss der Versicherung begonnenen ausschweifenden Lebenswandels von der Verpflichtung, die volle Versicherungssumme zu zahlen, befreien können. Thatsächlich enthalten denn auch die Versicherungsbedingungen zahlreicher deutscher Gesellschaften die gedachte Verwirkungsklausel teils für die ganze Versicherungsdauer, teils für einen begrenzten Zeitraum (Lübeck, Hannoversche Lebens-Versicherungs-Anstalt, Berlinische, Braunschweig, Frankfurter, Janus, Teutonia, Iduna, Darmstadt, Thuringia, Germania, Providentia, Victoria, Gegenseitigkeit, Stuttgarter Rentenanstalt, Preussische Lebens-Versicherungs-Aktiengesellschaft, Friedrich Wilhelm, Nordstern, Bremer, Potsdam, Atropos, Prometheus, Elberfeld, Vesta, Magdeburger Wilhelma, Nürnberg, Deutschland, Urania, Arminia, Berliner Wilhelma).

Andere Anstalten haben dagegen diese Verwirkungsklausel abgeschafft oder gar nicht eingeführt (Gotha, Alte Leipziger, Bayerische Hypotheken- und Wechselbank, Concordia, Mecklenburger, Stuttgarter Lebens-Versicherungsbank, Alte Magdeburger, Karlsruhe, Armee und Marine, Beamtenverein, Hannoversche Militärdienst-Versicherungsanstalt, Atlas), und zwar aus folgenden praktischen Erwägungen: Die Fälle, in denen ein ausschweifender Lebenswandel nachzuweisen ist, sind äusserst selten. Diejenigen Personen, welche die genaueste Kenntnis davon haben, sind entweder aus persönlichem Interesse oder aus der Scheu vor Erörterungen über die Moralität eines Mitmenschen meist sehr zurückhaltend mit ihrem Zeugniss. Gelingt es aber auch, den vollen Beweis zu erbringen, so hält der Richter den Lebenswandel vielleicht für ein durch schwere Schicksalsschläge veranlasstes, für ein von dem Versicherten nicht verschuldetes Ereignis und legt die Verwirkungsklausel in dem Sinne aus, in dem sie auch zu verstehen ist, dass nur im Falle des Verschuldens der Versicherungsanspruch erlöschen soll. Für die wenigen Fälle, in denen der Richter einen schuldhaften ausschweifenden Lebenswandel annehmen würde, lohnt es sich nicht, eine Bestimmung aufrechtzuhalten, die ängstliche Versicherungsnehmer mit

Sorgen erfüllt, indem sie eine Anfechtung der Versicherung infolge böswilliger Gerüchte und einen Rechtsstreit befürchten. Mit manchen anderen selten angewendeten Verwirkungsklauseln ist daher auch die auf den ausschweifenden Lebenswandel gegründete beseitigt worden und wird voraussichtlich noch weiter beseitigt werden.

Es ist nicht ohne Interesse, die Fassung der Klausel und ihre Handhabung zu verfolgen. In der ursprünglichen Verfassung der Gothaer Lebensversicherungsbank vom Jahre 1827 § 63 wird mit dem Verlust des Versicherungsanspruchs geahndet «ein lasterhafter Lebenswandel, wodurch die Lebensdauer entschieden verkürzt wird»; doch verspricht die Bank, in solchen Fällen den Versicherten oder den Eigentümer der Police vorher an die Gefahr, ausgeschlossen zu werden, durch den Agenten zu erinnern. Das Wort «entschieden» wird in der 5. Auflage vom Jahre 1829 durch Sperrdruck hervorgehoben. In der neuen Redaktion der Bankverfassung von 1838 § 71 Nr. 7 wird die Versicherung für ungiltig erklärt, «wenn derjenige, auf dessen Leben sie lautet, in einen liederlichen oder lasterhaften Lebenswandel, z. B. Trunksucht, verfällt»; jedoch soll der Inhaber der Police die rückständigen Dividenden und die Abgangsvergütung erhalten. So gefasst, ist die Verwirkungsklausel bis zum 15. Januar 1896, an dem sie aufgehoben ward, in Kraft geblieben. Während der 67 Jahre ihrer Giltigkeit sind unter rund 46 000 Sterbefällen 46 wegen ausschweifenden Lebens und zwar fast sämtlich wegen Trunksucht beanstandet worden und haben aus gleichem Grunde 13 Ausschliessungen bei Lebzeiten der Versicherten stattgefunden.

Die deutschen Arbeiterversicherungsgesetze stellen den ausschweifenden Versicherten in folgenden Punkten ungünstig: die Gemeinden sind befugt, für die Gemeinde-Krankenversicherung und für die Ortskrankenkassen festzusetzen, dass Versicherten, die sich eine Krankheit durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, für diese Krankheit das Krankengeld gar nicht oder nur teilweise zu gewähren sei (Krankenversicherungsgesetz in der Redaktion vom 10. April 1892 § 6ª Nr. 2, § 26ª Nr. 2); die gleiche Befugnis haben die eingeschriebenen Hülfskassen gegenüber ihren Mitgliedern (Reichsgesetz vom 1. Juni 1884 Artikel 5, betr. Abänderung des Gesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen). Und das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz vom 22. Juli 1889 bestimmt in § 17 Absatz 3, von der Regel, dass die Zeit einer mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Krankheit des Versicherten als Beitragszeit in Anrechnung zu bringen sei, müsse dann eine Ausnahme gemacht werden, wenn er sich die Krankheit durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen habe.

Litteratur.

Malss in «Zeitschrift für Handelsrecht,» XIII, S. 62 ff.; Rüdiger, «Rechtslehre vom Lebensversicherungsvertrag» (1885), S. 114; G. Schneider, «Konkurrenz und Reklame» (1888), S. 200; A. Emminghaus in «Marius' Rundschau» N. F. IX S. 200 ff; Bähr, «Entwurf eines Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag» (Archiv für bürgerliches Recht 1892, Band VII), S. 21, § 62, S. 58; Entwurf eines Handelsgesetzbuchs für Württemberg II (Motive, 1840), S. 421; Malss' «Zeitschrift,» I, S. 139 II. S. 266, 268; Entscheidungen des Reichsgerichts in Civilsachen XVIII, S. 141, vgl. XVIII, S. 143.

Karl Samwer.

Aussenversicherung

— in der Feuerversicherung — ist eine Ausdehnung des Versicherungsvertrags dahin, dass bestimmte versicherte Gegenstände nicht nur innerhalb ihres gewöhnlichen Aufbewahrungsraumes, sondern gegen Zahlung einer etwas höheren Prämie auch ausserhalb desselben als gegen Feuerschaden versichert gelten. Die Beschaffenheit des Raumes, in welchem sich die zu versichernden Gegenstände befinden, sowie seiner Umgebung ist für die Versicherungsgesellschaft bei der Entscheidung darüber, ob und zu welchem Beitragssatze sie eine beantragte Versicherung annehmen soll, von erheblicher Wichtigkeit. In den allgemeinen Versicherungsbedingungen der deutschen Feuerversicherungsgesellschaften wird deshalb dem Versicherungsnehmer zur Pflicht gemacht, im Versicherungsantrage die Versicherungslokalitäten richtig anzugeben. Wenn er dann im Laufe der Versicherung die versicherten Gegenstände in eine andere Lokalität als diejenige, worin sie versichert sind, verbringt oder verbringen lässt, so ruht bis zur schriftlichen Genehmigung dieser Veränderung seitens der Gesellschaft oder bis zur Wiederherstellung des früheren Zustandes die Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft bezüglich der aus den Versicherungsräumen entfernten Gegenstände. Eine Erweiterung erfuhr diese Bestimmung zunächst für die landwirtschaftlichen Versicherungen, indem für das tote und das lebende landwirtschaftliche Inventar und die Ernteerzeugnisse Freizügigkeit ohne Beitragserhöhung zugestanden wurde innerhalb der in der Polize genannten, nicht zur Ausübung technischer Gewerbe dienenden Gebäude eines und desselben Gehöfts und auf schriftlichen Antrag auch zwischen diesen letzteren und allen anderen wirtschaftlich damit verbundenen, von dem Versicherten nur zu landwirtschaftlichen Zwecken benutzten und in der Polize genannten Gebäuden. Letzterenfalls wird jedoch zwischen verschiedenen Gehöften die Freizügigkeit durch Angabe einer Maximalsumme für jedes Gehöft begrenzt. Ferner wurde für landwirtschaftliche Versicherungen ebenfalls ohne Beitragserhöhung zugestanden, dass das tote und lebende Inventar, sowie die auf eigenem Geschirr befindlichen Ernteerzeugnisse und sonstigen zur Versicherung deklarierten landwirtschaftlichen Vorräte auch als versichert gelten: im Freien auf dem Gehöfte, den Ländereien und Weiden der Wirtschaft und den Wegen dahin, sowie auf dem Transporte nach und von deutschen Märkten und Ablieferungsorten, mit Ausschluss jedoch der Märkte und Ablieferungsorte selbst und des Transportes auf Eisenbahnen; ferner, dass die auf Erzeugnisse der laufenden Ernte abgeschlossene Versicherung (die volle Wertsversicherung der gesamten aus der letzten Ernte gewonnenen Erzeugnisse, der älteren Bestände und des Zukaufs vorausgesetzt) auch Giltigkeit hat für die Zeit, wo dieselben noch auf dem Halme stehen, sowie während der Erntearbeiten und unter gewissen Bedingungen auch beim Aufstellen vom Acker in Schober, und zwar noch acht Tage vom Beginn des Aufstellens ab gerechnet; endlich, dass bei manchen Gesellschaften auch Mahlgut für den eigenen Bedarf des Versicherten beim Transporte zu und von der Mühle als versichert gilt, desgleichen auch in der Mühle selbst, soweit fremdes Mahlgut vom Müller gegen Feuerschaden nicht oder nicht ausreichend versichert ist. Wenn nun verschiedene Gesellschaften noch weiter gingen und ebenfalls ohne Beitragserhöhung und für alle Versicherungen, nicht bloss die landwirtschaftlichen, zugestanden, dass eine bloss vorübergehende Entfernung der versicherten Gegenstände aus den Versicherungsräumen zu Zwecken des gewöhnlichen Gebrauchs, wirtschaftlichen Betriebes oder behufs Bergung vor Gefahr die Versicherung nicht aufheben sollte, so blieb für länger dauernde Entfernung versicherter Gegenstände aus den Versicherungsräumen immer noch eine Lücke bestehen, die sodann durch die seit einiger Zeit in Aufnahme gekommene sogenannte «Aussenversicherung» ausgefüllt worden ist. Beim Abschluss

einer solchen gegen einen mässigen Beitragsaufschlag gelten dann als mitversichert diejenigen Gegenstände der Wäsche, welche sich zeitweilig beim Wäscher, sowie diejenigen Pelzsachen, welche sich zeitweilig beim Kürschner befinden, falls sie an den betreffenden Stellen nicht anderweitig versichert sind; ferner diejenigen Effekten, welche der Versicherte auf Reisen innerhalb des deutschen Reiches in den benutzten Gasthäusern, sowie in Privatwohnungen, in Bädern oder Sommerfrischen, sowie auch während der Manöver in allen Quartieren und Bivaks, gleichviel ob sich die betreffenden Gegenstände zur selben Zeit sämtlich an einem oder vereinzelt an mehreren Orten befinden, mit sich führt, ohne Rücksicht auf die Bauart der Lokalitäten, in denen sie vorübergehend Aufnahme finden, einschliesslich aller auf dem Transport befindlichen Gegenstände, soweit dieselben nicht durch eine Transportversicherungspolize gedeckt sind. Im Anschluss an diese Aussenversicherung haben dann manche Versicherungsanstalten für gewisse Versicherungen die Pflicht der sofortigen Anzeige auch für den Fall eines Wechsels des ständigen Wohnorts auf den Fall eingeschränkt, dass die Wohn-, Stall- oder Remisen-Gebäude des neuen ständigen Wohnorts von Holz erbaut und bezw. oder mit Stroh, Rohr oder Schindeln gedeckt sind und bezw. oder in denselben ein feuergefährlicher Gewerbebetrieb stattfindet. In ähnlicher Weise haben die auf bestimmte Bezirke beschränkten, Mobiliar versichernden deutschen öffentlichen Feuerversicherungsanstalten für gewisse Versicherungen die Vereinbarung getroffen, bei Umzügen der Versicherten aus dem Bezirke einer Anstalt in den einer andern die Versicherungen durch kostenfreie Ueberweisung ohne Unterbrechung auf die andere Anstalt zu übertragen.

— br. —

Ausstellungsversicherungen.

Bei Versicherung von Ausstellungsgebäuden und Ausstellungsgegenständen gegen Feuersgefahr ist zu unterscheiden, ob es sich um eine dauernde oder um eine zeitweilige Ausstellung handelt. Dauernde Ausstellungen haben im Allgemeinen nur die Gefahr von Warenlagern der betreffenden Arten zuzüglich der aus der Vereinigung von Waren verschiedener Gattungen und dem Verkehre der Besucher entspringenden Gefahr. Hierzu kommt in manchen Fällen noch die Gefahr des Motorenbetriebes, bisweilen auch die einer ein- oder angebauten Restauration. Die Feuersgefahr zeitweiliger Ausstellungen ist eine viel erheblichere, da hier zu den ebenbezeichneten Gefahren noch die aus der leichten Bauart der Gebäude und dem gegen den Schluss der Ausstellung immer mehr sinkenden Werte derselben sowie vieler Ausstellungsgegenstände hinzukommt. Für die Berliner Gewerbe-Ausstellung (Mai bis Oktober 1896), welche bei 33 privaten Feuerversicherungsgesellschaften versichert war, wurden an Prämien gezahlt: im Allgemeinen zwischen 12,50 bis 15,00‰, für die reinen Holzbauten 25‰. Die Berliner Feuerwehr unterhielt auf der Ausstellung ein Kommando von 60 Mann mit einer Dampfspritze und 6 Handdruckspritzen; hierzu traten 70 Extinkteure und 150 kleinere Löschapparate, Gerätschaften, die von auswärtigen Fabrikanten für die Dauer der Ausstellung umsonst zur Verfügung gestellt worden waren. In der Nähe aller grösseren Bauten waren Hydranten angebracht. Für die Antwerpener Ausstellung betrug die Versicherungsprämie 35‰. Die Millenniumsausstellung zu Pest (1896) war von den ungarischen Gesellschaften zu 7,50‰ versichert. Auf der Maschinenausstellung in Breslau (1896) hatten die Aussteller die Feuerversicherung selbst auf eigene

Kosten bei der «Thuringia» zu bewirken; die Prämie betrug für die Zeit vom 25. April bis 23. Mai 0.25 ‰. Das Syndikat der Feuerversicherungs-Gesellschaften in Elsass-Lothringen hat 1893 folgende «Regeln für die Versicherung zeitweiliger Ausstellungen in provisorischen Bauten» festgestellt und zur Anwendung empfohlen: 1. Die Versicherung findet auf Grundlage der allgemeinen Versicherungsbedingungen der Polize statt. Eine gegen diese allgemeinen Prinzipien verstossende oder deren Aufhebung bezweckende Aenderung ist nicht zulässig. Die Versicherung der Eintrittsgelder der Ausstellung, sowie die Garantieversicherung des finanziellen Resultats des Unternehmens, gleichgültig in welcher Form, ist bei Strafe der Ungültigkeit der Polize verboten. 2. Die provisorischen, d. h. die nur für die Dauer der Ausstellung errichteten Gebäude dürfen nur unter folgenden Bedingungen versichert werden: Wenn das Gebäude nicht unmittelbar nach einem Brande wieder aufgebaut wird, kann eine Entschädigung nicht nach dem Werte für den Wiederaufbau zugestanden werden. Wenn der Wiederaufbau nicht unter den gleichen Bedingungen und für die gleiche Ausstellung stattfindet, wird dem Versicherten nur eine nach dem Werte des Abbruchsmaterials bemessene Entschädigung gewährt. 3. a) Die Ausstellungsgegenstände werden nur als versichert betrachtet, wenn der Aussteller deshalb formellen Antrag auf Versicherung derselben gestellt hat. Sollte auch der Unternehmer der Ausstellung, sei es im Prospekte oder im Kataloge, sich zur Versicherung verpflichtet haben, so ändert dies nichts an obiger Bestimmung. Als Grundlage dieser Versicherung muss ein spezielles Verzeichnis, welches alle zu versichernden Gegenstände mit ihren Werten enthält, beigebracht werden. b) Die Dekorationen aller Art, befindlich in den Ausstellungs-Gebäulichkeiten oder auf dem Ausstellungsplatze, mögen dieselben vom Aussteller, dem Unternehmer oder von dritten Personen angebracht worden sein, gelten nur dann als versichert, wenn sie im Antrage und in der Polize besonders und mit spezieller Wertangabe bezeichnet sind. Die Entschädigung für Dekorationen wird nach dem Grundsatze des Artikels 2, d. h. nach dem Werte des gebrauchten resp. des Rohmaterials, ohne Berücksichtigung der Aufstellungs- und Wegräumungskosten, reguliert. 4. Die Heizung der Ausstellungsgebäude ist ausdrücklich untersagt, ausgenommen, wenn dieselbe mittelst Dampf bewirkt wird. Eine andere Beleuchtungsart als die elektrische ist nicht gestattet. 5. Dampfkesselhäuser sind von den Ausstellungsgebäuden in nachstehenden Entfernungen aufzustellen: wenigstens 20 m, wenn letztere in Holz, und wenigstens 10 m, wenn dieselben aus Stein oder wenn sie aus anderen massiven Materialien erbaut sind. 6. Die Lokomobilen dürfen in den Ausstellungsgebäuden nicht in Betrieb gesetzt werden. Für den Fall, dass man Lokomobilen ausserhalb derselben aufstellen sollte, kommen die für diese Motoren festgesetzten Bedingungen und Klauseln in Anwendung. Wenn Lokomobilen in aus Holz errichteten Gebäuden aufgestellt werden, so müssen die Durchgangsstellen des Schornsteins in der Decke und im Dache gegen Feuersgefahr gesichert sein. Der Fussboden, auf welchem die im Lokale aufgestellte Maschine steht, ist aus nicht brennbarem Materiale herzustellen. 7. Der Betrieb von Gasmotoren in den Ausstellungslokalitäten ist unter der Bedingung gestattet, dass dieselben auf nicht brennbarem Fussboden aufgestellt, dass sie von besonderen Wächtern bewacht werden und dass das Gas nur durch einen elektrischen Anzünder oder eine elektrische Leitung angezündet wird. Bei Benutzung von Dampf- und anderen Maschinen gelten die üblichen Vorsichts- und gesundheitspolizeilichen Massregeln als Vorschrift. 8. In den Ausstellungsgebäuden werden keine Restaurationslokalitäten geduldet. Dieselben müssen in speziellen Gebäuden untergebracht sein, und letztere, wenn sie aus Holz erbaut sind, wenigstens 20 m, wenn sie in gemischter oder massiver Bauart errichtet sind, wenigstens 10 m von den Ausstellungsgebäuden entfernt liegen. (Ein Ausschank ohne Heizung kann in der Ausstellung geduldet werden.) 9. Die Packerei muss in besonderen und mehr als 20 m entfernten Gebäuden, welche nicht geheizt und nie mit Licht betreten werden dürfen, untergebracht sein. Das Packmaterial ist von der Versicherung ausgeschlossen. 10. Tag- und

Nachtwächter müssen angestellt sein, und ist ihr Dienst durch Kontroluhren zu beaufsichtigen. 11. Auf dem Ausstellungsplatze muss ein ständiger Feuerwehrposten, mit genügendem Materiale versehen, installiert, auch müssen mit Wasser gefüllte Eimer in dem Lokale aufgestellt sein. Dieser Feuerwehrposten muss durch Telegraph oder Telephon mit dem Feuerwehrposten in der betreffenden Stadt oder Ortschaft, falls ein Feuerwehrkorps dort besteht, in Verbindung stehen. 12. Das Rauchverbot in den Ausstellungslokalitäten muss durch Anschlag bekannt gemacht werden; die Wächter und Aufseher sind angewiesen, auf die strikte Beachtung dieser Massregel zu halten.

— br. —

Aussteuer-Versicherung

(Siehe auch Altersversorgung).

I. — Versicherungsrecht.

(Personen-Versicherung) ist derjenige Zweig der Personen-Versicherung, welcher sich mit der Sicherstellung der seitens der Eltern den Kindern zu leistenden Aussteuer befasst. Als Aussteuer (instructus muliebris) ist zunächst anzusehen, was die Eltern (auch manchmal Gross-Eltern) der Tochter bei Eingehung der Ehe behufs Einrichtung des Haushaltes als einen Teil der seinerzeit auf sie entfallenden Erbportion gibt, welcher bei Eintritt des Erbfalles konferirt werden muss. Sie ist nicht auf die Leistung an die Töchter allein beschränkt, sondern es wird unter Aussteuer-Versicherung (Ausstattung) auch dasjenige verstanden, was der ins Kloster tretende Sohn von der Familie bekam, sowie auch die erste Einrichtung eines sich selbständig ausser dem Elternhause etablirenden Sohnes. Damit nämlich weniger Bemittelten, welche aus dem Elternhause eine Aussteuer nicht erhalten können, die Mittel zu einer entsprechenden häuslichen Einrichtung geschaffen werden, wurden schon im 18 Jahrhundert gewisse Institute z. B. in Hannover die sogenannten Heiratskassen ins Leben gerufen, die jedoch ihren Zweck nicht erreichten und von der Regierung auch endlich verboten wurden. In neuerer Zeit haben sich aber zu diesem Behufe auch wieder sogenannte Aussteuer-Kassen gebildet, welche den bei ihnen versicherten Personen oder den Mitgliedern bei Eintritt eines bestimmten Lebensjahres oder bei ihrer Verheiratung und sohin selbständigen Einrichtung ein gewisses Kapital gewähren. Insgemein wurden zum Beitritt zu solchen Kassen nur Kinder zugelassen und zwar am liebsten noch in den ersten Lebensjahren, — hie und da jedoch auch Söhne und Töchter in reiferem Alter. Die Aussteuer-Kassen sind an die obrigkeitliche Genehmigung gebunden, — und entweder als auf Gegenseitigkeit begründete Anstalten oder auf Rechnung einer juristischen Person geführt. Sie sind als eine Species der Aufwands-Versicherung (siehe diesen Artikel) anzusehen, insofern die Eltern rechtlich gehalten sind, für ihre Kinder im Falle der Eheschliessung oder der Begründung eines selbständigen Haushalts u. dgl. einen Aufwand in der ihrem Stande, Vermögen und sonstigen Verhältnissen angemessenen Aussteuer-Versicherung (Ausstattung) zu machen, — in welchem Vermögensaufwande einerseits ein Schaden an Seite der Eltern, anderseits als schliesslicher Zweck eine Zuwendung an die Kinder gelegen ist, weil Eltern und Kinder für diesen Fall als sogenannte Koincidenz-Interessenten gelten. Hier stehen dann die Eltern als Versicherungsnehmer dem Versicherer als forderungsberechtigt gegenüber, es kann jedoch vereinbart (oder selbst durch Landesgesetz) vorgeschrieben sein, dass die solchergestalt bedachten Kinder direkt einen diesfälligen Anspruch gegen den Versicherer eintretenden Falles

erwerben, — welches Anspruchsrecht jedoch in den meisten Fällen sich nicht als unwiderruflich darstellt und überdies von bestimmten weiteren Handlungen oder Unterlassungen der Eltern als der eigentlichen Versicherungsnehmer abhängig bleibt. Dagegen ist auch ein Verzicht der Kinder wirkungslos. Dennoch sind nur die Eltern zugleich als Versicherte (im landläufigen Sinne, — wofür wir richtiger überall den Terminus Versicherungsnehmer substituiren) zu bezeichnen, — die Kinder jedoch (mit Ehrenberg) nur als Bedachte, selbst dann, wenn ihr Anspruchsrecht beim Eintritt der obangefürten, den effektiven Vermögensaufwand herbeiführenden Ereignisse ein selbständliches unwiderrufliches geworden ist. Im Uebrigen gelten bezüglich dieses Versicherungszweiges die Grundsätze der Aufwand-Versicherung und im Allgemeinen die Grundsätze einer jeden Versicherung.

Quellen:

Glaser über Aussteuergesellschaften. Berlin 1852.

Roztocil.

II. — Versicherungsmathematik.

Wie der Name andeutet, ist der ursprüngliche Zweck dieser Versicherungsart, für die Zeit, wo die Tochter voraussichtlich heiraten wird, ein Kapital zu schaffen, welches ihrer Aussteuer dienen soll. Erlebt sie den in der Polize bestimmten Termin, so wird das Kapital ausgezahlt; stirbt sie aber vorher, so ist der Zweck der Versicherung hinfällig, und es werden nur die eingezahlten Prämien mit oder ohne Zinsen zurückvergütet.

Das Merkmal dieser Versicherung besteht also darin, dass 1. das versicherte Kapital nach einer bestimmten Dauer im Erlebensfalle des Versicherten ausgezahlt wird, wohingegen die Prämien bis dahin zu zahlen sind, gleichgiltig ob der Versicherungsnehmer lebt oder nicht, und dass 2. im Falle des früheren Ablebens des Versicherten die Prämienzahlung aufhört und die eingezahlten Prämien mit oder ohne Zinsen zurückvergütet werden. (Wobei natürlich für Verwaltungskosten ein bestimmter Abzug zu machen ist.)

Da hier im Todesfall des Versicherten nicht das Kapital fällig wird, sondern nur eine Rückvergütung der Prämien stattfindet und da die Prämienzahlung, falls das Kind den Auszahlungstermin erlebt, auch bis dahin läuft, so ist keine ärztliche Untersuchung, weder des Kindes noch des Versicherungsnehmers, notwendig.

Wie der Vater auf diese Weise die Aussteuer der Tochter zu sichern imstande ist, kann er ebenso seinem Sohne die Mittel zum Studium oder zum Militärdienst sicher stellen, und es ändert sich nur der Name um in Studiengelder- oder Militärdienst-Versicherung.

Es kann der Versicherungsnehmer aber auch für sich selbst oder für seine ganze Familie eine derartige Versicherung schliessen und es wird die Aussteuer-Versicherung direkt zur Altersversorgung. Unter jenen, die mit ihrem Antrag auf eine Todesfall- oder gemischte Versicherung abgewiesen sind, finden sich viele, die diese Art der Versicherung als letztes Mittel zur Sicherstellung ihrer

eigenen Existenz oder derjenigen der Familie wählen. Sie fahren dabei noch immer besser, als wenn sie zu einer Sparkasse gehen. Letztere bietet wegen der Beschränkung in den Spareinlagen und der niedrigen Verzinsung keine besonderen Vorteile, so dass ihre Benutzung seitens des besser situierten Publikums ziemlich gering ist. Auch wird durch den Zwang der Prämienzahlung auf den Versicherten ein wohlthätiger Druck zum Sparen ausgeübt und endlich hat die Aussteuer-Versicherung, die in diesem Falle auch häufig Sparkassenversicherung genannt wird, noch den Vorteil vor der Sparkasse, dass die dafür verwendete Prämie bis zum Betrage von 600 Mark von dem steuerpflichtigen Einkommen in Abzng gebracht werden darf. Es wirkt dieses umsomehr, als sich natürlich auch die Kommunalsteuer um den relativen Betrag vermindert.

Wir wollen zunächst die Formeln für die einmaligen Prämien aufstellen.

1. Einmalige Prämienzahlung mit Rückgewähr ohne Zinsen.

Es sei die einmalige Prämie P und $q = 1 + \frac{p}{100}$, wo p den Zinsfuss bedeutet, den die Gesellschaft benutzt.

Die Leistungen der Versicherten sind $P.\ l_z$.

Der Barwert der Leistungen der Bank ist $\frac{l_{z+n}}{q^n} + \frac{Pt_z}{q} + \frac{Pt_{z+1}}{q^2} + \ldots + \frac{Pt_{z+n-1}}{q^n}$.

$$\text{Folglich } Pl_z = \frac{l_{z+n}}{q^n} + P\left(\frac{t_z}{q} + \frac{t_{z+1}}{q^2} + \frac{t_{z+2}}{q^3} + \ldots + \frac{t_{z+n-1}}{q^n}\right)$$

$$P.\ \lambda_z = \lambda_{z+n} + P\ (\mathrm{T}_z + \mathrm{T}_{z+1} + \mathrm{T}_{z+2} + \ldots + \mathrm{T}_{z+n-1})$$

$$\text{hieraus } P\lambda_z = \lambda_{z+n} + P\ (\Sigma\mathrm{T}_z - \Sigma\mathrm{T}_{z+n})$$

$$\text{und } P = \frac{\lambda_{z+n}}{\lambda_z - (\Sigma\mathrm{T}_z - \Sigma\mathrm{T}_{z+n})}$$

2. Einmalige Prämienzahlung mit Rückgewähr mit einfachen Zinsen zu z %.

Die Leistungen der Versicherten sind $P.\ l_z$.

Der Barwert der Leistungen der Bank ist:

$$\frac{l_{z+n}}{q^n} + P.\ \frac{t_z}{q} + P\frac{t_{z+1}}{q^2} + \ldots + \frac{Pt_{z+n-1}}{q^n} + \frac{Pz}{100}\left(\frac{t_z}{q} + \frac{2t_{z+1}}{q^2} + \frac{3t_{z+2}}{q^3} + \ldots + \frac{nt_{z+n-1}}{q^n}\right)$$

$$\text{Folglich } Pl_z = \frac{l_{z+n}}{q^n} + P\left(\frac{t_z}{q} + \frac{t_{z+1}}{q^2} + \ldots \frac{t_{z+n-1}}{q^n}\right) + \frac{Pz}{100}\left(\frac{t_z}{q} + \frac{2t_{z+1}}{q^2} + \frac{3t_{z+2}}{q^3} + \ldots + \frac{nt_{z+n-1}}{q^n}\right)$$

$$P.\ \lambda_z = \lambda_{z+n} + P\ (\mathrm{T}_z + \mathrm{T}_{z+1} + \ldots + \mathrm{T}_{z+n-1}) + \frac{Pz}{100}\ (\mathrm{T}_z + 2\mathrm{T}_{z+1} + 3\mathrm{T}_{z+2} + \ldots + n\mathrm{T}_{z+n-1})$$

$$P.\ \lambda_z = \lambda_{z+n} + P\ (\Sigma\mathrm{T}_z - \Sigma\mathrm{T}_{z+n}) + \frac{Pz}{100}\ (\Sigma\Sigma\mathrm{T}_z - \Sigma\Sigma\mathrm{T}_{z+n} - n\Sigma\mathrm{T}_{z+n})$$

und hieraus

$$P = \frac{\lambda_{z+n}}{\lambda_z - (\Sigma\mathrm{T}_z - \Sigma\mathrm{T}_{z+n}) - \frac{z}{100}\ (\Sigma\Sigma\mathrm{T}_z - \Sigma\Sigma\mathrm{T}_{z+n} - n\Sigma\mathrm{T}_{z+n})}$$

3. Einmalige Prämienzahlung mit Rückgewähr der eingezahlten Prämie nebst Zinseszinsen.

Es sei p der Zinsfuss für die Rechnungsgrundlagen und z der Zinsfuss, zu dem die Rückgewähr stattfindet. Ferner sei $q_1 = 1 + \frac{z}{100}$.

Dann ist

$$Pl_x = \frac{l_{x+n}}{q^n} + \frac{Pt_x\, q_1}{q} + \frac{Pt_{x+1}\, q_1{}^2}{q^2} + \frac{Pt_{x+2}\, q_1{}^3}{q^3} + \ldots + \frac{Pt_{x+n-1}\, q_1{}^n}{q^n}$$

$$P.\lambda_x = \lambda_{x+n} + P(\mathrm{T}_x . q_1 + \mathrm{T}_{x+1} q_1{}^2 + \mathrm{T}_{x+2} q_1{}^3 + \ldots + \mathrm{T}_{x+n-1} . q_1{}^n)$$

$$P = \frac{\lambda_{x+n}}{\lambda_x - (\mathrm{T}_x q_1 + \mathrm{T}_{x+1} q_1{}^2 + \ldots + \mathrm{T}_{x+n-1} q_1{}^n)}$$

Ist $q^1 = q$, so wird aus der ersten Gleichung

$$Pl_x = \frac{l_{x+n}}{q^n} + Pt_x + Pt_{x+1} + Pt_{x+2} + \ldots + Pt_{x+n-1}$$

$$Pl_x = \frac{l_{x+n}}{q^n} + P(t_x + t_{x+1} + t_{x+2} + \ldots + t_{x+n-1})$$

$$Pl_x = \frac{l_{x+n}}{q^n} + P(l_x - l_{x+1} + l_{x+1} - l_{x+2} + l_{x+2} - l_{x+3} + \ldots + l_{x+n-1} - l_{x+n})$$

$$P. l_x = \frac{l_{x+n}}{q^n} + P(l_x - l_{x+n})$$

$$P. l_x = \frac{l_{x+n}}{q_n} + P. l_x - Pl_{x+n}$$

$$P. l_{x+n} = \frac{l_{x+n}}{q^n}$$

und $P = \frac{1}{q^n}$.

Die Formeln für die jährlichen Prämien sind folgende:

1. Jährliche Prämienzahlung mit Rückgewähr der eingezahlten Prämien, falls der Versicherte vor Ablauf des Fälligkeitstermins stirbt.

Der Barwert der Leistungen der Versicherten ist

$$p\, l_x + p\,\frac{l_{x+1}}{q} + p\,\frac{l_{x+2}}{q^2} + \ldots + p\,\frac{l_{x+n-1}}{q^{n-1}}$$

Der Barwert der Leistungen der Bank ist

$$\frac{l_{x+n}}{q^n} + p\,\frac{t_x}{q} + 2p\,\frac{t_{x+1}}{q^2} + 3p\,\frac{t_{x+2}}{q^3} + \ldots + np\,\frac{t_{x+n-1}}{q^n}$$

Folglich ist $p\,(\lambda_x + \lambda_{x+1} + \ldots + \lambda_{x+n-1}) = \lambda_{x+n}$
$+ p\,[\mathrm{T}_x + 2\,\mathrm{T}_{x+1} + 3\,\mathrm{T}_{x+2} + \ldots + n\mathrm{T}_{x+n-1}]$

$$p\,(\Sigma\lambda_x - \Sigma\lambda_{x+n}) = \lambda_{x+n} + p\,\{\Sigma\Sigma\mathrm{T}_x - \Sigma\Sigma\mathrm{T}_{x+n} - n\Sigma\mathrm{T}_{x+n}\}$$

$$p = \frac{\lambda_{x+n}}{\Sigma\lambda_x - \Sigma\lambda_{x+n} - \{\Sigma\Sigma\mathrm{T}_x - \Sigma\Sigma\mathrm{T}_{x+n} - n\Sigma\mathrm{T}_{x+n}\}}$$

2. Jährliche Prämie mit Rückgewähr der eingezahlten Prämien, welche mit z % einfachen Zinsen zurückvergütet werden.

Dann ist $p\,\left\{ l_x + \frac{l_{x+1}}{q} + \frac{l_{x+2}}{q^2} + \ldots + \frac{l_{x+n-1}}{q^{n-1}} \right\} = \frac{l_{x+n}}{q^n}$

$$+ p \left\{ \frac{t_z}{q} + \frac{2\,t_{z+1}}{q^2} + \frac{3\,t_{z+2}}{q^3} + \ldots + \frac{n\,t_{z+n-1}}{q^n} \right\}$$

$$+ \frac{pz}{100} \left\{ \begin{array}{l} \frac{t_z}{q} + \frac{t_{z+1}}{q^2} + \frac{t_{z+2}}{q^3} + \ldots + \frac{t_{z+n-1}}{q^n} \\ \quad + \frac{2t_{z+1}}{q^2} + \frac{2t_{z+2}}{q^3} + \ldots + \frac{2t_{z+n-1}}{q^n} \\ \quad\quad + \frac{3t_{z+2}}{q^3} + \ldots + \frac{3t_{z+n-1}}{q^n} \\ \quad\quad\quad + \ldots + \\ \quad\quad\quad\quad + \frac{nt_{z+n-1}}{q^n} \end{array} \right\}$$

Folglich ist

$$p\,[\Sigma\lambda_z - \Sigma\lambda_{z+n}] = \lambda_{z+n} + p\,[\Sigma\Sigma T_z - \Sigma\Sigma T_{z+n} - n\Sigma T_{z+n}]$$

$$+ \frac{pz}{100} \left\{ \begin{array}{l} T_z + 2T_{z+1} + 3T_{z+2} + \ldots + n\,T_{z+n-1} \\ \quad + T_{z+1} + 2T_{z+2} + \ldots + (n-1)T_{z+n-1} \\ \quad\quad + T_{z+2} + \ldots + (n-2)\,T_{z+n-1} \\ \quad\quad\quad \ldots + T_{z+n-1} \end{array} \right\}$$

Bezeichnen wir $T_z + 2\,T_{z+1} + 3\,T_{z+2} + \ldots + n\,T_{z+n-1}$ mit D_z^{z+n}, so erhält man $p\,(\Sigma\lambda_z - \Sigma\lambda_{z+n}) = \lambda_{z+n} + p\,[\Sigma\Sigma T_z - \Sigma\Sigma T_{z+} - n\Sigma T_{z+n}] + \frac{pz}{100} \left\{ D_z^{z+n} + D_{z+1}^{z+n} + \ldots + D_{z+n-1}^{z+n} \right\}$

Oder

$$p = \frac{\lambda_{z+n}}{\Sigma\lambda_z - \Sigma\lambda_{z+n} - \{\Sigma\Sigma T_z - \Sigma\Sigma T_{z+n} - n\Sigma T_{z+n}\} - \frac{z}{100}\left(D_z^{z+n} + D_{z+1}^{z+n} + \ldots + D_{z+n-1}^{z+n}\right)}$$

3. Jährliche Prämien mit Rückgewähr der eingezahlten Prämien nebst $z\,\%$ Zinseszins.

Der Zinsfuss, den die Gesellschaft ihren Rechnungen zu Grunde legt, sei ein anderer als der, zu dem sie die Prämien rückgewährt. Es sei $q_1 = 1 + \frac{z}{100}$.

$$p\left(l_z + \frac{l_{z+1}}{q} + \frac{l_{z+2}}{q^2} + \ldots + \frac{l_{z+n-1}}{q^{n-1}}\right) = \frac{l_{z+n}}{q^n} +$$

$$+ p \left\{ \begin{array}{l} \frac{t_z\,q_1}{q} + \frac{t_{z+1}\,q_1^{\,2}}{q^2} + \frac{t_{z+2}\,q_1^{\,3}}{q^3} + \ldots + \frac{t_{z+n-1}\,q_1^{\,n}}{q^n} \\ \quad + \frac{t_{z+1}\,q_1}{q^2} + \frac{t_{z+2}\,q_1^{\,2}}{q^3} + \ldots + \frac{t_{z+n-1}\,q_1^{\,n-1}}{q^n} \\ \quad\quad + \frac{t_{z+2}\,q_1}{q^3} + \ldots + \frac{t_{z+n-1}\,q_1^{\,n-2}}{q^n} \\ \quad\quad\quad + \ldots + \frac{t_{z+n-1} \cdot q_1}{q^n} \end{array} \right\}$$

Folglich

$$p\,(\lambda_z + \lambda_{z+1} + \lambda_{z+2} + \ldots + \lambda_{z+n-1}) = \lambda_{z+n} +$$

$$+ p \left\{ \begin{array}{l} T_z\,q^1 + T_{z+1}\,q_1 + \ldots\ldots + T_{z+n-1}\,q^1 \\ \quad + T_{z+1}\,q_1^{\,2} + \ldots\ldots + T_{z+n-1}\,q_1^{\,2} \\ \quad\quad + \ldots\ldots \\ \quad\quad\quad + T_{z+n-1}\,q_1^{\,n} \end{array} \right\}$$

Dann ergiebt sich

$$p\,(\Sigma\lambda_z - \Sigma\lambda_{z+n}) = \lambda_{z+n} + p \left\{ \begin{array}{l} q_1\;\;(\Sigma T_z - \Sigma T_{z+n}) \\ + q_1^{\,2}\,(\Sigma T_{z+1} - \Sigma T_{z+n}) \\ + \ldots\ldots \\ + q_1^{\,n}\,(\Sigma T_{z+n-1} - \Sigma T_{z+n}) \end{array} \right\}$$

und hieraus ergiebt sich

$$p = \frac{\lambda_{z+n}}{\Sigma\lambda_z - \Sigma\lambda_{z+n} - \{q_1(\Sigma T_z - \Sigma T_{z+n}) + q_1^{\,2}(\Sigma T_{z+1} - \Sigma T_{z+n}) + \ldots + q_1^{\,n}\,(\Sigma T_{z+n-1} - \Sigma T_{z+n})\}}$$

Benutzt die Gesellschaft zu ihren Rechnungen und für die Rückgewähr der Prämien den gleichen Zinsfuss, d. h. ist $q_1 = q$, so findet man aus der 1. Gleichung dieses Abschnitts

$$p\left(l_z + \frac{l_{z+1}}{q} + \frac{l_{z+2}}{q^2} + \ldots + \frac{l_{z+n-1}}{q^{n-1}}\right) = \frac{l_{z+n}}{q^n}$$

$$+ p \left\{ \begin{array}{l} t_z + t_{z+1} + t_{z+2} + \ldots + t_{z+n-1} \\ + \dfrac{t_{z+1} + t_{z+2} + \ldots + t_{z+n-1}}{q} \\ \qquad + \ldots\ldots \\ \qquad\qquad + \dfrac{t_{z+n-1}}{q^{n-1}} \end{array} \right\}$$

Hieraus folgt:

$$p\left(l_z + \frac{l_{z+1}}{q} + \frac{l_{z+2}}{q^2} + \ldots + \frac{l_{z+n-1}}{q^{n-1}}\right) = \frac{l_{z+n}}{q^n} + p \left\{ \begin{array}{l} l_z - l_{z+n} + \\ + \dfrac{l_{z+1} - l_{z+n}}{q} + \\ + \dfrac{l_{z+2} - l_{z+n}}{q^2} + \\ \ldots\ldots\ldots \\ + \dfrac{l_{z+n-1} - l_{z+n}}{q^{n-1}} \end{array} \right\}$$

$$\text{Folglich } p\left(l_z + \frac{l_{z+1}}{q} + \frac{l_{z+2}}{q^2} + \ldots + \frac{l_{z+n-1}}{q^{n-1}}\right) = \frac{l_{z+n}}{q^n} +$$

$$+ p\left[l_z + \frac{l_{z+1}}{q} + \frac{l_{z+2}}{q^2} + \ldots + \frac{l_{z+n-1}}{q^{n-1}} - l_{z+n}\left(1 + \frac{1}{q} + \frac{1}{q^2} + \ldots + \frac{1}{q_{n-1}}\right)\right]$$

$$\text{Dann ist } p.\, l_{z+n}\left(1 + \frac{1}{q} + \frac{1}{q^2} + \ldots + \frac{1}{q^{n-1}}\right) = \frac{l_{z+n}}{q^n}$$

$$p\left(1 + \frac{1}{q} + \frac{1}{q^2} + \ldots + \frac{1}{q^{n-1}}\right) = \frac{1}{q^n}$$

$$p\,(q^n + q^{n+1} + q^{n+2} + \ldots + q) = 1$$

$$p.\; q.\; \frac{(q^n - 1)}{q - 1} = 1$$

$$\text{und } \; p = \frac{q - 1}{q\,(q^n - 1)}$$

In der That müsste man bei der Sparkasse soviel jährlich einzahlen, um nach n Jahren das Kapital im Betrage 1 zu erhalten.

Dr. Dornis.

Austritt

aus der Gegenseitigkeits Versicherungs-Gesellschaft

Siehe: « Gegens. Versicherungs-Gesellschaft. »

Auswahl der Risiken

Siehe: « Annahmepflicht, Risiko. »

Auszahlung der Versicherungssumme

Siehe: « Schaden ».

Babbage.

Siehe auch Sterblichkeitstafeln.

Charles Babbage, geb. 26. Dezember 1792 zu Feignmouth in Devonshire, studirte in Cambridge, trat als Consulting Actuary 1824 bei der neugegründeten Protector Life ein, ging 1828 als Professor der Mathematik nach Cambridge und kehrte 1839 nach London zurück, wo er am 20. Oktober 1871 starb. Nähere biographische Notizen findet man in seiner Schrift: « Passages from the Life of a Philosophes » (London 1864). Von seinen zahlreichen Abhandlungen, welche sich nicht nur auf dem Gebiete der Mathematik und Mechanik bewegen, sondern meistens philosophische und national-ökonomische Fragen berühren, und zum grössten Teil in Welds « History of the Royal Society » (Oxford 1848) verzeichnet stehen, erschien als eines der ersten Werke über Lebensversicherung 1826 in London « A comparative view of the varions Institutions for the Assurance of Lives » (Deutsch 1827, Weimar). Es enthält die bekannte Sterblichkeitstafel, die Babbage aus den Erfahrungen der « Equitable Society » in London für den Zeitraum von 1762—1810 abgeteilt hat und die modifiziert von der Lebensversicherungsbank für Deutschland in Gotha und der Lebensversicherungsgesellschaft zu Leipzig für die Berechnung ihrer Nettoprämien und Reserven in Anwendung gebracht wird. Die auf nächster Seite befindliche Zusammenstellung von Sterbenswahrscheinlichkeiten zeigt, wie die Tafel von beiden Gesellschaften geändert worden ist. Die Zahlen in den einzelnen Columnen geben dabei an, wieviel von 1000 Lebenden am Anfang des Jahres im Laufe desselben sterben.

Die Gothaer hat vom 58. Lebensjahre ab die Sterbenswahrscheinlichkeiten erhöht, um die Tafel mit dem 90. Jahre schliessen zu können, ebenso wie die alte Leipziger die schon von Griffith Davies modifizierte Babbage-Tafel in den Sterbenswahrscheinlichkeiten vom 71. Lebensjahre ab noch derart vergrössert hat, dass sie bereits mit dem 85. Lebensjahre ihren Abschluss erreicht. Diese Aenderungen sind wohl deswegen vorgenommen worden, weil bei der Gothaer Bank die versicherte Summe spätestens beim vollendeten 90. Lebensjahre und bei der Lebensversicherungsgesellschaft zu Leipzig spätestens beim vollendeten 85. Lebensjahre ausgezahlt wird.

Die unveränderte alte Babbage-Tafel zeigt in den Altern von 20 bis 25 etwas niedrigere, in den Altern von 26 bis 40 unwesentlich höhere, dagegen in den Altern von 41 bis 86 bedeutend geringere Sterbenswahrscheinlichkeiten als die deutsche Sterblichkeitstafel M. und F. I.

In dem vorher angeführten Werke giebt Babbage noch eine andere Tafel (Centenarian Table of Mortality), welche die Sterblichkeit der Hundertjährigen zeigen soll. Von 1751 versicherten Personen, die das Alter von 10) Jahren erreicht hatten, sollen nach seinen Untersuchungen, die sich aber zum grössten Teil auf Mitteilungen anderer Autoren stützen, noch 79 Personen das Alter von

125 Jahren erreicht haben, und er lässt die Tafel beim Alter 150 mit 1 Person schliessen, obwohl er sichere Berichte zu haben glaubt, dass 2 Personen noch

Alter	Tafel von Babbage	Tafel der Gothaer (nach Babbage)	Tafel der Leipziger (nach Babbage-Davies)	Alter.	Tafel von Babbage	Tafel der Gothaer (nach Babbage)	Tafel der Leipziger (nach Babbage-Davies)
20	6.02	6.02	7.44	60	28.80	29.39	30.73
21	6.22	6.22	7.49	61	29.94	30.86	32.09
22	6.58	6.58	7.77	62	30.87	33.04	33.56
23	6.96	6.96	7.83	63	32.16	34.79	35.15
24	7.34	7.34	7.89	64	33.87	37.01	36.86
25	7.73	7.73	7.95	65	35.05	39.10	38.72
26	8.13	8.13	8.24	66	36 67	41.74	40.75
27	8.54	8.54	8.53	67	38.07	44.65	43.46
28	8.79	8.79	8.83	68	39.94	47.87	46.45
29	9.04	9.04	9.37	69	41.99	51.88	49.79
30	9.30	9.30	9.92	70	43.83	56.40	54.08
31	9.56	9.56	10.25	71	45.84	62.44	59.56
32	9.83	9.83	10.59	72	48.48	69.46	66.59
33	10.29	10.29	10.70	73	50.95	77.71	75.30
34	10.76	10.76	11.06	74	54.17	88.14	86.57
35	11.06	11.06	11.18	75	57.28	100.30	101.20
36	11.37	11.37	11.56	76	61.30	114.87	119.75
37	11.69	11.69	11.69	77	67.06	131.30	142.13
38	11.83	11.83	12.08	78	74.38	146.75	165.68
39	11.97	11.97	12 23	79	83.73	165.81	191.49
40	12.12	12.12	12.64	80	101.70	190.12	228.07
41	12.27	12.27	12.80	81	123.05	214.94	272.73
42	12.42	12.42	13.23	82	136.58	236.89	328.12
43	12.57	12.57	13.41	83	151.68	259.54	465.12
44	12.94	12.94	13.86	84	168.58	288.66	695.65
45	13.32	13.32	14.33	85	190 48	318.84	1000.00
46	14.13	14.13	14.82	86	216.30	354.61	
47	14.97	14.97	15.33	87	237.29	406.59	
48	15.85	15.85	16.14	88	253.97	500.00	
49	16.99	16.99	16.99	89	276.60	629.63	
50	17.96	17.96	17.88	90	294.12	1000.00	
51	18.74	18.74	19 12	91	300.00		
52	19.80	19.80	20.42	92	333.33		
53	20.91	20.91	21.79	93	375.00		
54	21.85	21.85	23.25	94	428.57		
55	23.08	23.08	24.79	95	500.00		
56	24.38	24.38	26.10	96	600.00		
57	25.51	25.51	27.15	97	750.00		
58	26.72	26.98	28.26	98	1000.00		
59	27.72	28.28	29.45				

älter geworden sind. In dieser unten abgedruckten Centenarian Table stehen neben den Altern die Zahlen der Lebenden, die zu Anfang des Jahres vorhanden waren.

Alter	Lebende	Alter	Lebende	Alter	Lebende	Alter	Lebende	Alter	Lebende
100	1751	110	473	120	143	130	44	140	12
101	1587	111	416	121	126	131	39	141	10
102	1442	112	368	122	112	132	35	142	9
103	1280	113	328	123	99	133	31	143	8
104	1126	114	294	124	88	134	28	144	7
								145	6
105	976	115	263	125	79	135	25	146	5
106	836	116	234	126	71	136	22	147	4
107	716	117	209	127	63	137	19	148	3
108	622	118	185	128	56	138	16	149	2
109	542	119	163	129	50	139	14	150	1

Babbage versucht auch, wie schon vor ihm Moivre, Lambert und Thomas Joung, ein Sterblichkeitsgesetz aufzustellen, und um die Zahlen der Lebenden als Funktion des Alters darzustellen, giebt er die Gleichung

$$l_x = 6199{,}8 - 9{,}29\,\frac{x}{1} - 1{,}5767\,\frac{x\,(x-1)}{2},$$

wo l_x die Anzahl der Lebenden für jedes Alter x bedeutet.

Schon im Jahre 1827 veröffentlicht Babbage ein weiteres grösseres Werk «Table of Logarithms of the natur at numbres from 1 to 108000», woran er Jahre lang gearbeitet hatte. Bei der Herstellung der Tabellen war er auf den Gedanken gekommen, hierzu eine Rechenmaschine zu konstruiren (S. Rechenmaschine), die aus zwei wesentlich verschiedenen Teilen zum Rechnen und Drucken bestehen sollte, und deren Bau auf Kosten der englischen Regierung erfolgte. Wenngleich der 2. Teil nicht vollständig fertig gestellt wurde, so erregte die Maschine bedeutendes Aufsehen und diente auch als Muster für die schwedische Rechenmaschine von Schentz (1853).

Das Hauptgewicht der Thätigkeit Babbages liegt aber auf dem sozialen Gebiete. Von dem Parlament 1827 um Auskunft über die Lage der «Friendly Societies» befragt, bestand er mit aller Bestimmtheit darauf, dass zu deren Rechnungsgrundlagen Sterblichkeitstafeln nach ihren eigenen Erfahrungen benutzt werden mussten, und seiner Fürsorge ist das Gedeihen vieler dieser Kassen zu verdanken (S. Friendly Societies). Ueberhaupt machte er seinen ganzen Einfluss bei der Regierung geltend, dass die Versicherungsgesellschaften ihre Erfahrungen über die Sterblichkeit veröffentlichten, und ihm gebührt der Hauptanteil an der Gründung der «Stastieat Society» im Jahre 1834, die seine Bestrebungen wesentlich förderte.

Von seinen bekannteren Schriften sind noch zu nennen: «Economy of mashinery and manufactures of Great Britain» (London 1832, Deutsch Berlin 1833); «Thoughts on the principles of taxation with reference to a property-tax» (London 1848), «Thoughts upon an extension of franchise» (London 1865), «The Exposition of 1851 or Views of the Industry, the Science and the Government of England» (London 1851) und die mit Herschel gemeinsam hergestellte Uebersetzung des «Traité du calcul différentiel et intégral» von Lacroix.

Dr. Dornis, Berlin.

Baden.

Für den allgemeinen geschichtlichen und statistischen Teil s. Deutschland. Ebenso für die Gesetzgebung in Versicherungssachen.

Gebäude-Brandversicherungs-Anstalt des Grossherzogtums. — Diese öffentliche Feuerversicherungs-Anstalt geht in ihren Anfängen bis zur Mitte des

18. Jahrhunderts zurück. 1758, den 25. September, entstand die Baden-Durlach'sche öffentliche Feuerversicherungs-Anstalt, eine Schöpfung des Markgrafen Karl Friedrich; 1766, im Oktober, die von Baden-Baden. 1803 wurden durch ein Edikt die bestehenden Anstalten in Baden vom 1. Januar ab in eine Anstalt vereinigt. Hierbei wurde bestimmt, dass da, wo die Mehrheit der Hausbesitzer in einem Orte sich für den Beitritt erklärte, die Minderheit gleichfalls beizutreten habe. Der Austritt war dann nicht mehr zulässig. Es wurden dann unterm 7. September 1803 das Brandversicherungs-Statut für die vereinigten Anstalten, vom 1. Januar 1804 ab gültig, und unterm 29. Dezember 1807 die Brandversicherungs-Ordnung erlassen, welche bis zum Jahre 1840 in Geltung gestanden hat. Diese Ordnung berücksichtigte bereits, wenn auch in geringem Grade, die verschiedene Feuergefährlichkeit der Gebäude, indem sie vorschrieb, dass besondere feuergefährliche Gattungen von Gebäuden einen Zuschlag von 200 Gulden, bezw. 150 Gulden zur Versicherungssumme erhielten, wovon der Beitrag bezahlt werden musste, aber keine Vergütung in Brandfällen geleistet wurde. Die Abschätzung der Gebäude wurde durch die «Ortsvorgesetzten» nach dem mittleren Bauwerte vorgenommen, wie sie an dem Orte, wo sie gelegen, erbaut werden konnten. Klöster und öffentliche Gebäude konnten nach dem Gutfinden der Eigentümer zu einem geringeren Werte versichert werden, wenn diese Gebäude nicht in Städten standen, in welchen der Anschlag derselben nach dem Verkaufswerte berechnet wurde. Der Brandschaden wurde durch die Ortsvorgesetzten und auf Wunsch der Beteiligten mit Zuziehung kundiger Schätzer taxiert und voll vergütet. Die Entschädigung musste zu einem Neubau womöglich auf der Brandstätte vollständig verwendet werden.

Das Gesetz vom 30. Juli 1840 bestimmte, dass die für das Grossherzogtum gegründete, auf der gesetzlichen Verpflichtung der Gebäudeeigentümer zur gegenseitigen Versicherung beruhende Anstalt fortbestehen, jedoch nach den in diesem Gesetze enthaltenen Bestimmungen neu eingerichtet und verwaltet werden sollte. Die wesentlichen Bestimmungen dieses Gesetzes sind folgende. Ausser den Feuerschäden an den Gebäuden werden auch die Schäden durch Blitzstrahl, mag derselbe gezündet haben oder nicht, sowie die durch Feuerlöschmassregeln verursachten und ferner auch die Kriegsbrandschäden, wenn sie nicht zur Erreichung militärischer Zwecke vorsätzlich erregt worden sind, vergütet. Nicht ersetzt werden die vom Eigentümer vorsätzlich verursachten Brand- und die von ihm unnötigerweise in gewinnsüchtiger oder anderer böser Absicht verursachten Löschungsschäden. Die Rechte der Vorzugs- oder Unterpfandsgläubiger bleiben aber in diesen wie in allen anderen Verwirkungsfällen gewahrt. Die Zwangspflicht zur Versicherung bei der Anstalt erstreckt sich auf alle Gebäude im Grossherzogtume mit Ausnahme der grossherzoglichen und standesherrlichen Schlösser, ferner der Gebäude von weniger als 25 Gulden (seit 1852: 50 Gulden, seit 1874: 100 Mark) Wert und der Pulvermühlen und Pulvermagazine. Ferner sind nicht versicherungspflichtig aber versicherungsfähig diejenigen Lustgebäude, die nicht zur Wohnung dienen können, sowie Gebäude mit feuergefährlichem Gewerbebetriebe. Nach erfolgter Versicherung dieser Gebäude ist jedoch ein Rücktritt nicht mehr zulässig. Die Zubehörungen der gewerblichen Gebäude (Triebwerke, Maschinen) versichert die Anstalt nicht. Jedes Gebäude wird zum Betrage (nicht höher aber auch nicht niedriger) des von vereidigten Sachverständigen festgesetzten gemeinen Wertes derjenigen Teile versichert, die durch Feuer zerstört oder beschädigt werden können. Die von der Versicherung bei der Anstalt ausgeschlossenen oder von der Teilnahme an derselben befreiten Gebäude und Zubehörungen dürfen bei Privatgesellschaften versichert werden; Doppelversicherung ist bei Strafe verboten, die etwaige Brandvergütung, auch die von Privatgesellschaften zu zahlende, fällt dann der Anstalt zu. Der Bedarf der Anstalt an Brandentschädigungen und Verwaltungskosten wird durch Umlage auf sämtliche versicherte Gebäude nach Verhältnis ihrer Versicherungssummen aufgebracht, wobei mit Blitzableitern versehene Kirchen nur die Hälfte, dagegen Gebäude, welche grössere Einrichtungen von besonders feuergefährlicher Be-

schaffenheit enthalten, das Doppelte, und wenn solche Einrichtungen von höchst feuergefährlicher Beschaffenheit sind, das Dreifache des auf die gewöhnlichen Gebäude entfallenden Beitrags zahlen. Beitragsreste werden wie Staatssteuerreste eingezogen. Die Anstalt geniesst alle Rechte und Vorzüge einer Staatsanstalt, besonders die Tax-, Sportel-, Stempel- und Postporto-Freiheit. (Die Portofreiheit ist seit 1869 aufgehoben.) Für die Erhebung der Beiträge und Auszahlung der Brandentschädigungsgelder erhalten die Orts- und Bezirkseinnehmer angemessene Gebühren. Für alle übrigen Bemühungen der Staats- und Gemeindebehörden hat die Anstalt nichts zu entrichten. Die Entschädigungsgelder hat der Eigentümer vollständig zur Wiederherstellung der durch Feuer oder durch Feuerlöschmassregeln zerstörten oder beschädigten Gebäude in demselben Hofraume zu verwenden; soweit dies binnen 10 Jahren nicht geschieht, geht der Entschädigungsanspruch verloren; von diesen Bedingungen kann das Ministerium des Innern in dringenden Fällen entbinden. Die Verwaltung der Anstalt erfolgt durch einen unter diesem Ministerium stehenden Verwaltungsrat und die dem letzteren untergebene Generalfeuerversicherungskasse.

Das Gesetz vom 29. März 1852, nach welchem die Anstalt noch gegenwärtig verwaltet wird, brachte in vorstehenden Bestimmungen folgende Aenderungen. Der Eigentümer geht seines Entschädigungsanspruchs auch verlustig, wenn er das Feuer durch grobe Fahrlässigkeit verursacht hat. Der Zwang zur Versicherung bei der Anstalt wird nun auch auf die Gebäude mit feuergefährlichem Gewerbebetriebe (ohne die Zubehörungen dieser Gebäude, Triebwerke, Maschinen) mit Ausnahme der Pulvermühlen und Pulvermagazine ausgedehnt, dagegen werden sämtliche Gebäude, gewöhnliche wie gewerbliche, von der Anstalt nicht mehr zum vollen Schätzungswerte, sondern nur zu vier Fünfteln desselben versichert und die Versicherung des letzten Fünftels bei denjenigen Privatgesellschaften gestattet, welche hierzu vom Ministerium des Innern besonders zugelassen werden. Gebäudeversicherungen bei nicht zugelassenen Gesellschaften oder über das Fünftel hinaus sind strafbar und machen den Eigentümer für den Fall des Brandes der gesamten Entschädigung verlustig, indem auch seine Forderung an die Privatgesellschaft zugunsten der Landesanstalt verfällt. Für die Ermittelung der Gebäudewerte werden neue Grundsätze aufgestellt, indem jedes Gebäude nach seinem mittleren Bauwerte mit gleichmässiger Berücksichtigung des wirklichen oder Kaufwertes versichert wird, insoweit letzterer nicht höher ist, als der erstere. Den durch drei beeidigte Sachverständige festzustellenden mittleren Bauwert bilden die mittleren Baukosten der der Zerstörung oder Beschädigung durch Feuer ausgesetzten Teile eines Gebäudes, mit welchen dasselbe an dem Platze, wo es gelegen ist, neu erbaut werden kann, nach Abrechnung jedoch des durch Alter und baulichen Zustand seit seiner Erbauung eingetretenen Minderwertes. Den wirklichen oder Kaufwert bildet der Anschlag nach den seit Jahr und Tag üblichen Kaufpreisen. Diesen Wert hat der Gemeinderat nach den für Verpfändungen geltenden Grundsätzen zu bestimmen, mit Hinweglassung jedoch des Wertes der auf dem Gebäude etwa ruhenden Gerechtigkeiten, Berechtigungen zum Bezug von Baumaterialien, des Bau- und Hofplatzes, der Gärten und ihrer Einfassung, sowie der von der Versicherung ausgeschlossenen Teile des Gebäudes. Ist auf diese Weise der mittlere Bauwert und der wirkliche oder Kaufwert eines Gebäudes festgestellt, so wird die Durchschnittsumme zwischen beiden ermittelt; das Ergebnis bildet den Versicherungsanschlag des Gebäudes. Ist der wirkliche oder Kaufwert höher als der mittlere Bauwert, so wird der letztere allein als Versicherungsanschlag angenommen. Von dem Versicherungsanschlage übernimmt die Anstalt $^4/_5$; das letzte Fünftel darf ganz oder zum Teil bei einer Privatgesellschaft versichert werden. Auch die Abschätzung der Brandschäden wird durch drei vereidigte Sachverständige, bei Schäden bis zu 100 Gulden, seit 1874 bis zu 200 Mark, durch einen Sachverständigen bewirkt. Es besteht Wiederaufbaupflicht, von welcher jedoch in dringenden Fällen nach Zustimmung der Vorzugs- und Unterpfandsgläubiger entbunden werden kann. Auch inbezug auf die Festsetzung der Versicherungs-

beiträge brachte das Gesetz von 1852 wesentliche Aenderungen. Der Umlagefuss wird für sämtliche Gebäude in einer Gemeinde gleichhoch angesetzt. Dagegen werden die Gemeinden verhältnismässig zur Grösse des Brandentschädigungsbetrages, welchen sie für das betreffende Jahr beziehen, in vier Klassen eingeteilt, von denen die erste Klasse den einfachen Umlagesatz, die zweite $^4/_3$, die dritte $^5/_3$ und die vierte das Doppelte desselben zu entrichten hat. Es fallen in die 1. Klasse diejenigen Gemeinden, deren Brandentschädigungen $^1/_{10}$ Prozent des Gesamtversicherungsanschlags ihrer Gebäude nicht übersteigen; in die 2. Klasse jene, deren Brandentschädigungen zwar $^1/_{10}$ Prozent, nicht aber $^1/_2$ Prozent des Versicherungsanschlags übersteigen; in die 3. Klasse jene, deren Brandentschädigungen zwar $^1/_2$ Prozent, nicht aber $1^1/_2$ Prozent des Versicherungsanschlags übersteigen; in die 4. Klasse jene, deren Brandentschädigungen $1^1/_2$ Prozent des Versicherungsanschlags übersteigen. Hiernach werden die für jedes Versicherungsjahr erforderlich gewordenen Beiträge nach Ablauf desselben umgelegt. Diese Art der Beitragsbemessung ist nur der Badischen Anstalt eigen, wie auch die allgemeine Ueberlassung eines Fünftels des Gebäudeschätzungswertes zur Privatversicherung und insbesondere die weiteren hierauf bezüglichen Bestimmungen sich nur bei dieser Anstalt finden. Die zur Versicherung dieses Fünftels zugelassenen Privatgesellschaften haben sich nämlich in allen ihren Geschäftsbetrieb betreffenden Verhältnissen nach den Bestimmungen des Feuerversicherungsgesetzes vom 29. März 1852 zu richten; ihre Versicherungen werden mit in das die Versicherungen bei der Landesanstalt nachweisende Feuerversicherungsbuch der betreffenden Gemeinde eingetragen, und die Wirksamkeit der privaten Versicherungsverträge ist durch diese Eintragung bedingt. Im Brandfalle haben sie den entsprechenden Anteil am Schaden zu vergüten, wie letzterer von den Sachverständigen der Landesanstalt ermittelt und der Feststellung der von dieser zu leistenden Vergütung zugrunde gelegt worden ist. Dem Vertreter der Privatgesellschaft ist gestattet, der Abschätzung des Schadens beizuwohnen. Auch die Auszahlung der Vergütung dürfen die Privatgesellschaften nur bewirken, wenn und soweit bezüglich der entsprechenden Vergütungen aus der Landesanstalt Zahlungsanweisung ergangen, bezw. Zahlung erfolgt ist.

Der Gesamt-Versicherungsanschlag der Anstalt, die Versicherungssumme, betrug, in Reichsmark umgerechnet, im Jahre 1843: 543 und 1851: 589 Millionen Mark. Unter der Herrschaft des Gesetzes von 1852 stellte sich die Versicherungssumme, vier Fünftel des Versicherungsanschlages, wie folgt: im Jahre 1852: 469; 1860: 467; 1870: 737; 1880: 1150; 1890: 1433 und 1897: 1737 Millionen Mark. Die Brandvergütungen und die Versicherungsbeiträge haben sich seit 1843 stets in mässigen Grenzen bewegt. Für die zehn Jahre 1885—1895 stellen sich im Jahresdurchschnitt die Schadenvergütungen auf 1,07 und die eingezogenen Beiträge auf 1,19 ‰ der Versicherungssumme. Im Jahre 1897 betrugen die Beiträge 2 081 311 Mark, die Schadenvergütungen 2 002 083 Mark, die Schadenerhebungskosten 14 064 Mark, der Beitrag an die Landes-Feuerwehr-Unterstützungskasse 10 039 Mark, die Abschätzungskosten 56 400 Mark, die Beitragserhebungsgebühren 52 864 Mark, die sonstigen Verwaltungskosten 38 800 Mark. Das Vermögen der Anstalt (der Betriebsfonds u. s. w.) stellte sich Ende 1897 auf 1 092 622 Mark. Sie nimmt keine Rückversicherung und versichert kein Mobiliar. Der Verwaltungsrat der Anstalt besteht aus drei von dem Grossherzog ernannten Mitgliedern und hat seinen Sitz in Karlsruhe.

— Be. —

Basel-Landschaft,

Brandversicherungs-Anstalt des Kantons. — Diese öffentliche Feuerversicherungs-Anstalt wurde im Jahre 1833 aus Anlass der Trennung des Kantons Basel in zwei Halbkantone, Basel-Stadt und Basel-Landschaft, gegründet und zu-

nächst nach den für die Anstalt des Kantons Basel(-Stadt) bestehenden Vorschriften weiter verwaltet, welche später für Basel-Landschaft durch das Gesetz vom 30. November 1852, revidiert unterm 7. Juni 1868, ersetzt wurden. Die Anstalt ist eine staatliche mit Versicherungszwang für alle im Kanton belegenen oder noch zu errichtenden Gebäude mit Ausnahme solcher unter 300 Fr. Wert; ausgeschlossen sind Pulvermühlen. Die Errichtung von Gebäuden mit Stroh- oder Schindeldächern in den Ortschaften des Kantons ist gänzlich untersagt. Für jeden Bezirk sind 2 Schatzungsbaumeister ernannt, welche unter Zuziehung eines Gemeindeabgeordneten den Schatzungswert der Gebäude nach der Bauart und dem Kubikinhalte derselben, unter Abzug des Minderwerts wegen Alters, Baufälligkeit oder schlechter Unterhaltung, zu bestimmen haben. Günstige Lage oder sonstige Lokalvorteile sollen hierbei unberücksichtigt bleiben. Zum Taxwerte werden nicht hinzugerechnet, also auch nicht mit versichert, die Werte von Räderwerken und ihren Gestellen, von mechanischen Einrichtungen, Farb- und Dampfkesseln, Salzpfannen, chemischen Apparaten, Ziegel- und Kalköfen, Bierkesseln und Malzdarren. Die sämtlichen Gebäude werden in zwei Klassen eingeteilt, nämlich in gewöhnliche Gebäude, welche den einfachen Versicherungsbeitrag, und in Fabriken jeder Art, welche den $1\frac{1}{2}$fachen Beitrag zahlen. Das frühere Gesetz hatte drei Gebäudeklassen. Alle 25 Jahre erfolgt eine allgemeine Gebäuderevision. Die Schadenvergütung wird in drei Terminen bis zur Vollendung des Neubaues ausgezahlt. Die Versicherungssumme der Anstalt betrug im Jahre 1851: 41; 1860: 45; 1870: 52; 1878: 84; und 1896: 94 Millionen Fr. Von letzterer Summe waren 323000 Fr. rückversichert. Die Beitragseinnahme betrug 1896: 92221 Fr ($1_{,00}$ ‰) und der Reservefonds Ende 1896: 567265 Fr. Mobiliarversicherung gewährt die Anstalt nicht. Die Verwaltung befindet sich bei der Kantonsregierung in Liestal.

— Be. —

Basel-Stadt,

Brandversicherungs-Anstalt des Kantons. — Diese öffentliche Feuerversicherungs-Anstalt wurde durch Gesetz vom 14. Februar 1807 gegründet. Infolge der Abtrennung von Basel-Landschaft im Jahre 1833 wurde unterm 2. Dezember 1834 ein neues Gesetz für die Anstalt gegeben, welches später durch das Gesetz vom 28. Dezember 1857 ersetzt wurde. An Stelle des letzteren trat sodann das Gesetz vom 19. April 1869, welches unterm 22. November 1880 noch einige Abänderungen und Ergänzungen erfuhr. Die Anstalt steht unter der Oberaufsicht des Grossen Rates und wird von einer durch Kleinrats Reglement niedergesetzten Brandversicherungs-Kommission geleitet. Vergütet werden Schäden durch Brand, kalten oder zündenden Blitzschlag, durch Löschen oder Massregeln zur Verhinderung der Ausdehnung des Brandes. Nicht vergütet werden Brandschäden veranlasst durch Krieg, militärische Massregeln oder Aufruhr; in solchen Fällen bestimmt der Grosse Rat, ob und in wie weit der Staat Entschädigung leisten soll. Von der Versicherung sind ausgeschlossen Kirchen, die dem Staate angehören, gewisse geringwertige Gebäude, Gebäude zur Herstellung oder Lagerung sprengkräftiger, selbstentzündlicher oder anderer sehr feuergefährlicher Gegenstände oder Vorräte, Gebäude mit besonders feuergefährlichem Gewerbebetriebe. Die aufnahmefähigen Gebäude dürfen bei Strafe nicht anderwärts versichert werden. Die Aufnahme, Schätzung und Klassenzuteilung erfolgt durch die aus vier Mitgliedern, darunter zwei Baumeister, bestehende Schätzungskommission. Die Taxe des Gebäudes geschieht nach dem Bauwerte zur Zeit der Schätzung unter Abrechnung des durch Alter u. s. w. sich ergebenden Minderwertes. Bodenwert, Lokalvorteile u. s. w. bleiben ausser Betracht. Die Schätzung erfolgt einschliesslich der Keller und aller eigentlichen Gebäudeteile mit Ausnahme der Fundamente und solcher Einrichtungen, die sich im Erdboden befinden. Ausgeschlossen sind, auch wenn mit dem Gebäude fest verbunden, die Gegenstände,

welche ihrer Natur nach als beweglich zu betrachten, Maschinen, Maschinenbestandteile. Die Gebäude werden in vier Klassen eingeteilt; davon umfasst die 1. Klasse die Wohn- und sonstigen gewöhnlichen Gebäude, die 2. bis 4. Klasse die gewerblichen, nämlich die Gebäude von geringerer, mittlerer und höherer gewerblicher Feuersgefahr, und zwar ist für jeden Gewerbebetrieb im Einzelnen vorgeschrieben, in welche der Klassen 2 bis 4 derselbe gehört. Der einfache Versicherungsbeitrag für Gebäude mit Umfassungsmauern und Giebeln von Stein beträgt für 1000 Fr. der Schätzungssumme in der 1. Klasse: 0,50, in der 2.: 0,80, in der 3.: 1,20 und in der 4.: 1,80 Fr. Für Gebäude mit Umfassungsmauern von gemischter Bauart (Stein, Riegel und Holz) wird ein Zuschlag von 0,20 Fr. auf diesen Beitrag berechnet, wenn die gemischte Bauart mehr als $^1/_3$ des Gesamtschätzungswertes des Gebäudes ausmacht. In den ersten Monaten jeden Jahres werden die zur Deckung des im Vorjahre entstandenen Entschädigungsbedarfs erforderlichen Beiträge erhoben, und zwar werden jedes Jahr mindestens die vorstehend angegebenen einfachen Klassensätze eingezogen. Ergiebt dies einen Ueberschuss, so fliesst derselbe in den Reservefonds, welcher in den folgenden Jahren zuschiesst, soweit der einfache Beitrag zur Deckung des Bedarfs nicht ausreicht. Reicht auch der Reservefonds hierzu nicht hin, so werden die einfachen Klassensätze, wenn nötig bis auf das Doppelte, erhöht. Genügen auch diese nicht, so hat der Grosse Rat weitere Bestimmung zu treffen. Beitragsreste werden zwangsweise eingezogen. Sobald ein Neubau unter Dach gebracht wird, muss der Eigentümer denselben zur Aufnahme und vorläufigen Schätzung bei der betreffenden Schätzungskommission anmelden. Die Mitglieder derselben haben auf Neubauten, Eigentumswechsel und auf alle sonstigen Veränderungen an den in die Anstalt aufgenommenen Gebäuden zu achten und solche zur Anzeige zu bringen. Mit dem Augenblicke der gehörig nachgewiesenen schriftlichen Meldung um Schätzung eines Neu- oder Veränderungsbaues erhält der Eigentümer Anspruch auf Vergütung etwaigen Brandschadens. In die Lagerbücher sind die Schätzungen und Klasseneinteilungen nach den Schätzungsverbalen aufzunehmen. Die Schätzungssummen werden durch periodische Revisionen richtig erhalten. Die Schätzungskommission hat auch die Brandschäden zu taxieren, wobei dem Beschädigten Rekurs an die Brandversicherungskommission zusteht. Vorsätzliche Brandstiftung seitens des Versicherten macht ihn des Anspruchs auf Entschädigung verlustig, vorbehaltlich der Rechte der Pfandschuldgläubiger. Die Entschädigung ist zur Wiederherstellung des abgebrannten Gebäudes zu verwenden, wird in Raten je nach dem Fortschreiten des Wiederaufbaus gezahlt; doch kann von der Wiederaufbaupflicht mit Zustimmung der Pfandschuldgläubiger entbunden werden. Für den Zeitraum von 1834—1865 betrug das durchschnittliche Versicherungskapital der Anstalt 57 Millionen Fr. Im Jahre 1850 waren 52, 1860: 69, 1869: 104, 1875: 140, 1880: 183, 1885: 197, 1890: 226 und 1897: 316 Millionen Fr. versichert, wovon auf die Stadt Basel allein 306 Millionen Fr., auf die zugehörigen drei Landgemeinden der Rest entfielen. Davon waren 1897 klassifiziert 267 Millionen Fr. zu 0,50‰, 34 Millionen Fr. zu 0,80‰, 10 Millionen Fr. zu 1,20‰ und 5 Millionen zu 1,80‰ Beitrag, ferner waren wegen gemichter Bauart 20 Millionen Fr. mit einem Beitragszuschlage von 0,20‰ und 1 Million Fr. wegen besonderer Feuersgefahr mit Beitragszuschlägen bis zu 5,00‰ belegt. Für 1897 betrugen die Beiträge zusammen 187 000 Fr., die Einnahmen (Brandschädenanteile) aus der Rückversicherung (die Anstalt ist bei den Gesellschaften «Union» und «Urbaine» zu je $^1/_4$ ihres Versicherungsbestandes rückgedeckt) 25 850 Fr., die Zinsen 45 270 Fr. und die eingezogenen Schätzungsgebühren 6180 Fr.; dagegen betrugen 1897 die Brandschäden 34 466 Fr., die Rückversicherungsprämien 91 950 Fr., der Beitrag zu den Kosten des Löschwesens 10 000 Fr., zu den Kosten der Feuerschau 15 000 Fr., die Schätzungskosten 4272 Fr. und die sonstigen Verwaltungskosten 8800 Fr. Ende 1897 besass die Anstalt ein Vermögen (Reservefonds) von 1 484 504 Fr. Die Ergebnisse der Anstalt sind andauernd günstig gewesen; bis zum Inkrafttreten des Gesetzes von 1869 wurden

Beiträge nur nach Bedarf und daher bisweilen mehrere Jahre gar nicht eingezogen, seit 1869 ist jährlich nur der obige einfache Klassen-Beitrag erhoben worden. Mobiliarversicherung betreibt die Anstalt nicht.

— Be. —

Bauholz-Versicherung

(Sach-Versicherung), unter welchem Terminus nicht etwa ein eigener Versicherungszweig, sondern ein immerhin in das Versicherungswesen einschlägiger Anspruch eines Versicherten oder Versicherungsaspiranten verstanden wird, für den Fall des Abbrennens seines Wohnhauses (manchmal auch der Wirthschaftsgebäude), das zur Wiederherstellung erforderliche Bauholz aus dem Gemeindewalde zu erhalten. Vom rechtlichen Standpunkte aus ist dieser Anspruch als ein (Forst-) Servitutsrecht anzusehen, welches dem betreffenden Gebäudebesitzer als Eigentümer des herrschenden Gutes gegen die Gemeinde seines Wohnsitzes als Eigentümerin des dienenden Gutes zusteht. Im Rahmen des Versicherungsrechtes kommt es insofern in Betracht, als es sich häufig um die Beantwortung der Frage handelt, ob ein bestimmtes Interesse aufhöre, versicherbar zu sein, falls dem Interessenten für den Fall des Eintrittes jenes schädigenden Ereignisses, gegen welches die Versicherung genommen wurde, bereits anderweitig ein Ersatzanspruch (zur Gänze oder auch nur teilweise) zusteht. Behufs praktischer Geltendmachung des Anspruchs ist die Voraussetzung unerlässlich, dass der Wert des in Rede stehenden Interesses in Geld schätzbar und demgemäss behufs Veranschlagung des Schadenersatzes (wenngleich auch nur zum Teile) verwendbar sei — sohin braucht der, abgesehen von dem einen hauptsächlichen Versicherungsvertrage auch noch anderweitig gedeckte Ersatz nicht notwendig die Ungiltigerklärung nach sich zu ziehen, das betreffende anderartig gedeckte Interesse kann noch immer ein versicherbares sein. Es muss jedoch nach richtigen Prinzipien der Versicherung jener anderweitig gedeckte Ersatzanspruch entweder: a) an den Versicherer abgetreten oder b) der Versicherer nur subsidär ersatzpflichtig werden (so dass eine Art Kreditversicherung Platz greift), oder c) werden endlich die mehreren Ersatzansprüche verhältnissmässig reduziert. Bei Bestand eines Zweifels in dieser Richtung spricht sich Ehrenberg für die erste Modalität aus, weil der Versicherte berechtigt sei, den von ihm selbst gewählten Ersatzpflichtigen als Schuldner zu behalten — und gerade dies oft der Zweck des Vertrages ist. Was nun die oben besprochene Forstservitut betrifft, so ist einleuchtend, dass bei Bestand derselben die Sache gerade so anzusehen ist, als ob das in Rede stehende Bauholz beim Brande gerettet worden wäre — und es kann mithin der Versicherer, wenn das abgebrannte Haus wieder aufgebaut wird, die Abtretung dieses Anspruches an sich mit Fug begehren. Die betreffenden Forstservituten kommen in Frankreich, im Deutschen Reiche, in Oesterreich-Ungarn u. a. m. oft vor. Ein Erkenntnis des Gerichtshofes Besançon vom 3. Mai 1895 hat diesfalls statuirt, der Versicherer sei nicht befugt, den Werth dieses Bauholzes etwa von der Versicherungssumme abzuziehen — wohl aber sei, wenn die Polizze dem Versicherer dies Recht einräumt, dem Letzteren gestattet, sich zum Wiederaufbau des abgebrannten Hauses zu erbieten und hiezu das gelieferte Bauholz zu verwenden. In ähnlichem Sinne sprach sich der französische Kassationshof mittelst Entscheid. vom 10. Mai 1839 aus.

Quellen: Ehrenberg, «Versicherungsrecht.» — Dalloz, «Dictionnaire de la jurisprudence» (P. 46, IV, Seite 26). — Goldschmidt's «Zeitschrift für Handelsrecht», XX. Jahrgang).

Dr Roztocil, Wien.

Bayern.

Für den allgemeinen geschichtlichen und statistischen Teil s. Deutschland. Ebenso für die Gesetzgebung in Versicherungssachen.

Gebäude-Brandversicherungs-Anstalt des Königreichs. — Diese Anstalt, welche seit 1890 sich über das gesamte Königreich Bayern erstreckt, besteht als allgemeine Feuerversicherungs-Anstalt für Gebäude in den rechtsrheinischen Gebietsteilen Bayerns unter staatlicher Verwaltung seit dem Jahre 1811. Sie verdankt ihren Ursprung der königlichen Verordnung vom 23. Januar 1811, welche die schon seit dem vorhergehenden Jahrhundert in den altbayerischen Provinzen (seit 1799), in den Fürstentümern Ansbach (seit 1756) und Bayreuth (seit 1770), im vormaligen Hochstifte Bamberg (seit 1776), in der Reichsstadt Nürnberg (seit 1782) und der Provinz Schwaben (seit 1804) vorhandenen besonderen öffentlichen Feuerversicherungs-Anstalten in eine gemeinsame Anstalt zusammenlegte. Derselben wurden später auch die übrigen von Bayern erworbenen Landesteile einverleibt, so dass sie alle östlich vom Rheine gelegenen bayerischen Gebiete umfasste. Die Anstalt besass die Alleinberechtigung zur Versicherung der in Bayern gelegenen Gebäude; der Beitritt stand Jedem frei, aber die Versicherung der Gebäude bei einer anderen Anstalt war bei Strafe untersagt. Aufnahmefähig waren alle Gebäude mit Ausnahme weniger als besonders feuergefährlich betrachteten; eine Klassifikation der Gebäude nach dem Grade der Feuergefährlichkeit war nicht vorgesehen. Das Gesetz vom 1. Juli 1834 ordnete eine Einteilung der Gebäude in vier Klassen nach Bauart und Bedachung an, und machte die Bestimmung der Versicherungssumme, welche vordem der Willkür der Versicherten überlassen war, von einer Schätzung der Gebäude durch Sachverständige, eventuell von einer amtlichen Untersuchung abhängig. Die vier Beitragsklassen unterschieden sich wie folgt: I. Klasse: massive Gebäude mit hartem Dach, II. Klasse: Fachwerksgebäude mit hartem Dach, III. Klasse: massive Gebäude mit ganz oder teilweise weichem Dach und IV. Klasse: alle übrigen nicht massiven Gebäude. Das Beitragsverhältnis dieser vier Klassen war 9 : 10 : 11 : 12 Das Gesetz vom 28. Mai 1852 änderte an den Grundsätzen nichts wesentliches, dagegen wurde das Beitragsverhältnis der vier Gebäudeklassen in ein solches von 5 : 6 : 8 : 9 umgewandelt und noch eine besondere Klassifikation nach der mehr oder minder feuergefährlichen Benutzung der Gebäude eingeführt, indem bestimmt wurde, dass feuergefährliche Anlagen, welche sich im Gebäude befinden oder mit demselben zusammenhängen, das Beitragsverhältnis desselben und zwar je nach dem Grade der Feuergefährlichkeit dieser Anlagen um bezw. $^{2}/_{10}$, $^{5}/_{10}$, $^{10}/_{10}$ oder $^{15}/_{10}$ des Beitragssatzes der betreffenden Klasse erhöhen sollten. Die nähere Bezeichnung derjenigen Anlagen, welche die eine oder die andere solcher Erhöhungen bedingen, erfolgte in ausführlicher Weise im Verordnungswege. Beim Eintritte in die Anstalt und bei Erhöhungen der Versicherungssumme war für das betreffende Gebäude drei Jahre hindurch noch ein besonderer Beitrag in Höhe von 2 Kr. für 100 Fl. Versicherungssumme jährlich zu entrichten, welcher in den Vorschussfonds der Anstalt floss. Von der Beteiligung bei der Anstalt ganz ausgeschlossen waren nur Gebäude im Werte unter 30 Gulden, Pulvermühlen und isoliert liegende, ausschliesslich zu militärischen Zwecken bestimmte, blos von Militär besetzte Festungswerke.

Das Gesetz von 1852 wurde ersetzt durch dasjenige vom 3. April 1875, welches Aenderungen in der Gebäudeklassifikation, den Beitragssätzen und in der Verwaltung der Anstalt zur Folge hatte. Auf Grund der bis dahin gemachten Erfahrungen, namentlich über das Verhalten der verschiedenartigen Fachwerks-Umfassungswände gegen das Feuer, wurde die Klasseneinteilung, wie folgt, festgesetzt: I. Klasse: massive Gebäude mit hartem Dach; II. Klasse: Stein- oder Lehmstein-Fachwerk mit hartem Dach; III. Klasse: Lehmsteckenwerk oder Holz

bei harter Dachung, sowie massive Gebäude mit weicher Dachung; IV. Klasse: alle übrigen Gebäude. Das Beitragsverhältnis der vier Klassen wurde auf 1 : $1,_3$: 2 : $2,_5$ und der regelmässige Jahresbeitrag auf $1,_{00}$; $1,_{30}$; $2,_{00}$ und $2,_{50}$ ‰ der Versicherungssumme bemessen. Für die Gebäude mit erhöhter Feuergefährlichkeit wurden Beitragszuschläge nach neuer Grundlage festgesetzt und dabei Fabriken und Mühlen gegen früher stärker herangezogen, indem die Erhöhung der Klassenbeitragssätze dieser Anlagen je nach ihrer Feuergefährlichkeit von $0,_{20}$ bis zu $10,_{00}$ ‰ steigt. Ferner wurden Beitragserhöhungen bestimmt: a) für weich gedeckte Gebäude innerhalb einer Entfernung von 10 m von anderen Gebäuden, b) für Gebäude in vorherrschend weich gedeckten Gebäudegruppen und c) bei Anhäufung von Zubehörungen (Fabrikeinrichtungen) in einem Gebäude. Ueberschreitet die Versicherungssumme dieser Zubehörungen 300 000 M., so ist zum Beitrage für dieselben ein Zuschlag von $^1/_{10}$ des Beitrags zu entrichten, welcher mit dem Beginne eines jeden weiteren 100 000 M. der Versicherungssumme um $^1/_{10}$ der Beitrags steigt. Bis 1875 wurde der Versicherungsbeitrag noch nach dem Jahresbedarfe bemessen, seit 1876 aber werden regelmässige Jahresbeiträge nach obigen Sätzen erhoben, davon aber häufig die Hälfte erlassen. Bis 1896 ist dies in zehn Jahren geschehen. Die Verwaltung der Anstalt, welche dem Ministerium, den sieben Kreisregierungen, den Bezirksämtern und den Stadtmagistraten oblag, wurde durch das Gesetz von 1875 einer besonderen Behörde, der Kgl. Brandversicherungskammer zu München, jetzt «Königliche Versicherungskammer, Abteilung für Feuerversicherung», übertragen, welche dem Staatsministerium des Innern unmittelbar untersteht, und deren höhere Beamten vom Könige ernannt werden. In jedem Regierungsbezirke wurden nach Bedürfnis mehrere bauverständige Brandversicherungsinspektoren angestellt, welchen zugleich die Wahrung der Interessen der Anstalt in bau- und feuerpolizeilicher Beziehung, sowie die Mitwirkung bei der polizeilichen Kontrolle der Mobiliar-Feuerversicherungen bezüglich der bei der Anstalt versicherbaren Zubehörungen obliegt. Das Gesetz von 1875 besteht gegenwärtig noch unverändert. Den durch dasselbe bestimmten Inhalt des Versicherungsvertrages haben wir in dem besonderen Artikel «Allgemeine Versicherungsbedingungen» mit angegeben. Es bleibt daher hier nur noch Folgendes hervorzuheben. Gebäude im Werte unter 100 M., Schaubuden, Bau- und Wirtschaftshütten, Petroleum-Lagerhäuser, Pulvermühlen, Pulvermagazine, Feuerwerkslaboratorien, Gebäude, die zur Fabrikation oder Aufbewahrung von Schiessbaumwolle oder von anderen explodierenden Stoffen bestimmt sind, ferner isoliert liegende, ausschliesslich zu militärischen Zwecken bestimmte Festungsgebäude sind vom Eintritte in die Anstalt ausgeschlossen. Auch Eigentümern, die wegen vorsätzlicher oder wiederholt wegen fahrlässiger Brandstiftung bestraft worden sind, kann die Aufnahme ihrer Gebäude, vorbehaltlich der Rechte etwaiger Miteigentümer, Hypothekengläubiger oder Konkursgläubiger, verweigert werden. Bei der Anstalt müssen, und zwar mindestens mit dem halben und höchstens mit dem vollen Schätzungswerte, versichert werden alle Gebäude des Staates, der Gemeinden, der Kirchen, der Schul- und sonstigen Stiftungen, der Pfarreien, Benefizien, ständigen Kuratien, Pfarrvikariate und Exposituren, der minderjährigen oder sonst unter Kuratel stehenden Personen. Alle übrigen Gebäude muss die Anstalt in Versicherung nehmen, wenn die Eigentümer, Miteigentümer, Hypotheken- oder Konkursgläubiger dies verlangen, auch ist die Versicherung dieser Gebäude bei anderen Anstalten oder Gesellschaften unter dem Nachteile der Nichtigkeit jedes solchen Uebereinkommens und bei einer Geldstrafe von fünf vom Hundert der Versicherungssumme verboten. Im Bau begriffene Gebäude werden hinsichtlich der Verpflichtung zum Eintritte in die Anstalt und zum Verbleiben in dieser den vollendeten Gebäuden gleichgeachtet. Gebäudezubehörungen dürfen bei der Anstalt oder bei einer in Bayern zugelassenen Mobiliar-Feuerversicherungsanstalt versichert werden. Die Gebäudezubehörungen in Fabriken (Maschinen u. s. w.) werden von der Anstalt nur zu $^9/_{10}$ des Schätzungswertes versichert, der Rest muss unversichert

bleiben. Der Eintritt in die Anstalt ist durch eine vorgängige Schätzung des Gegenstandes bedingt, bei welcher der Wert desselben in seinem Zustande zur Zeit der Schätzung durch verpflichtete Sachverständige festgestellt wird. Der Wert des Bauplatzes und die mehr oder minder vorteilhafte Lage bleiben ausser Betracht. Gebäude können entweder im Ganzen mit oder ohne Grundmauern und Keller, oder mit Ausnahme der massiven Mauern, Treppen und Gewölbe nur bezüglich der verbrennbaren Bestandteile versichert werden. Wenn nichts anderes ausdrücklich erklärt wird, erstreckt sich die Versicherung auf das ganze Gebäude, bezw. auf die ganze Schätzungssumme. Die Schätzungssummen werden von Zeit zu Zeit geprüft und hiernach die Versicherungssummen, soweit erforderlich, berichtigt. Alle in das Brandversicherungswesen einschlagenden Gegenstände und Geschäfte, gerichtliche sowohl als aussergerichtliche, werden tax- und stempelfrei behandelt. Der Schriftwechsel der Behörden in Brandversicherungssachen ist in Bayern portofrei, Geldsendungen ausgenommen.

Durch das Gesetz vom 5. Mai 1890 wurde die Gebäudebrandversicherungsanstalt der bayerischen Rheinpfalz mit der Anstalt vereinigt, so dass seitdem das Gesetz von 1875 für den ganzen bayerischen Staat gilt. Die Anstalt für die Pfalz war durch königliche Verordnung vom 26. November 1817 auf gleichen Grundlagen wie die rechtsrheinische Anstalt errichtet worden, aber, während diese im Laufe der Zeit die oben geschilderte Fortbildung erfuhr, im Wesentlichen bei ihrer ersten Einrichtung stehen geblieben. Sie brachte der rechtsrheinischen Anstalt im Jahre 1890 eine Versicherungssumme von 550 Millionen Mark zu. Da ihr Vermögen nicht denselben $^0/_{00}$-Satz der Versicherungssumme erreichte wie dasjenige der ersteren, so wird bis dies der Fall von den Versicherten der Pfalz der Beitrag auch in denjenigen Jahren voll erhoben, in welchen im übrigen Anstaltsgebiete nur der halbe Beitrag eingezogen wird.

In den Jahren 1889 und 1890 erfolgte eine durchgreifende Revision des Tarifs für die Beitragsfestsetzung für feuergefährliche Anlagen und hiernach die Umklassifizierung sämtlicher bei der Anstalt versicherten betreffenden Betriebe.

Die Versicherungssumme betrug, in Reichsmark umgerechnet, im Jahre 1811: 487, 1820: 619, 1830: 768, 1840: 884, 1850: 1097, 1860: 1296, 1870: 2047, 1880: 2860, 1890: 3605, 1891: (nach dem Beitritt der Rheinpfalz) 4264, 1895: 4917 Millionen Mark. Das verhältnismässig ungünstigste Jahr war das Jahr 1823 mit einer Schadensumme von $3^1/_4$ Millionen Mark = $4{,}75^0/_{00}$, zu deren Deckung Beiträge in Höhe von $4{,}83^0/_{00}$ eingezogen werden mussten. Besonders ungünstige Jahre mit mehr als $3{,}00^0/_{00}$ Schäden waren noch die Jahre 1835 ($3{,}84^0/_{00}$) und 1849 ($3{,}12^0/_{00}$); seit 1869 haben die Schäden und auch die Beiträge in keinem Jahre $2{,}00^0/_{00}$ der Versicherungssumme mehr erreicht. In den 10 Jahren 1886–95 betrugen die Beiträge jährlich durchschnittlich $1{,}38^0/_{00}$. Seit 1876 zahlt die Anstalt $4^0/_0$, seit 1890 $5^0/_0$ der regelmässigen Versicherungsbeiträge zur Unterstützung verunglückter Feuerwehrleute und deren Hinterbliebenen sowie zur Förderung des Feuerlöschwesens und zur Wasserversorgung der Ortschaften; dies ergab 1876 einen Beitrag von 200000 Mark, welcher seitdem auf mehr als das Doppelte gestiegen ist. 1896 betrugen die Beiträge 4832726 Mark, wobei von den rechtsrheinischen Versicherten nur der halbe Beitrag eingezogen wurde; die Brandentschädigungen 5601475 Mark; der Beitrag zu den Kosten des Feuerlöschwesens 415000 Mark, die Verwaltungskosten 835000 Mark = $10{,}4^0/_0$ der regelmässigen Versicherungsbeiträge) und das Vermögen (der Vorschussfonds) der Anstalt 16534674 Mark, ohne das 940298 Mark betragende Guthaben an die Gebäudebrandversicherten der Pfalz. Die Bayerische Anstalt ist die grösste deutsche öffentliche Feuerversicherungsanstalt und die grösste öffentliche überhaupt. Rückversicherung nimmt die Anstalt nicht, auch betreibt sie keine Mobiliarversicherung. Das Rechnungsjahr läuft vom 1. Oktober bis 30. September.

— Be. —

Bayerische Landes-Hagelversicherungs-Anstalt. — Die Königlich Bayerische Hagelversicherungs-Anstalt ist durch Gesetz vom 13. Februar 1884 als öffentliche Hagelversicherungs-Anstalt für das Königreich Bayern zum Zwecke der gegenseitigen Versicherung gegen Hagelschaden errichtet worden. Sie nimmt ein besonderes Interesse in Anspruch, da kein anderer Staat eine ähnliche Einrichtung besitzt. Die Anstalt geniesst die Rechte der milden Stiftungen und hat ihren Sitz in München, wo sie durch die «Königliche Versicherungskammer, Abteilung für Hagelversicherung» verwaltet und rechtswirksam vertreten wird. Der Eintritt in die Anstalt ist einerseits von der freiwilligen Antragstellung des Versicherungsnehmers, andererseits von der Genehmigung der Anstaltsverwaltung abhängig. Die Wirksamkeit der Versicherung beginnt mit dem der Ausfertigung der Aufnahmeurkunde folgenden Tage. Die Versicherung dauert so lange, als nicht der jeweilig Versicherte seinen Austritt bei der Anstaltsverwaltung erklärt oder die letztere die Versicherung kündigt. Austritt und Kündigung werden erst für das nächstfolgende Versicherungsjahr wirksam. Das Versicherungsjahr beginnt mit dem 1. März. Durch Wechsel des Besitzers wird der Austritt nicht bewirkt; vielmehr tritt der neue Besitzer in die Rechte, die ordentlichen Leistungen und in die diesbezüglichen Zahlungsrückstände seiner Vorgänger ein.

Der Versicherungsbeitrag ist am 1. März fällig; die Einhebung findet jedoch regelmässig erst in den Monaten Oktober und November statt. Für das Jahr, in welchem der Eintritt in die Anstalt erfolgt, ist der ganze Beitrag zu entrichten. Nachschüsse werden nicht erhoben; ebensowenig finden Nachlässe an den schuldigen Beiträgen oder Zurückerstattungen eingezahlter Beiträge statt. Wird eine Versicherung von Mehreren genommen oder geht sie auf Mehrere über, so haftet jeder derselben für den ganzen Beitrag.

Die Gemeindebehörde ist verpflichtet, auf Verlangen die Anträge auf Versicherung und nochmalige Schätzung sowie die Austrittserklärungen aufzunehmen und an die Anstaltsverwaltung einzusenden. Die Aufnahmeurkunde wird dem Antragsteller durch die Gemeindebehörde zugestellt.

Wer wegen eines erlittenen Hagelschadens Entschädigung beansprucht, hat hierüber binnen 2 Tagen nach eingetretenem Schaden, wobei der Tag des Hagelschadens nicht eingerechnet wird, schriftlich oder mündlich Anzeige an die Gemeindebehörde zu erstatten, welche bei Vermeidung disziplinarer Einschreitung binnen 24 Stunden von dem Schadenfalle der Anstaltsverwaltung Kenntnis zu geben hat. Die Versäumung der Anzeigefrist Seitens des Beschädigten hat den Verlust des Entschädigungsanspruchs zur Folge, insofern nicht die Verzögerung sich als unverschuldet darstellt, worüber die Anstaltsverwaltung entscheidet. Die Anstaltsverwaltung setzt, sofern eine Schätzung notwendig erscheint, den Termin für die Erhebung des Schadens fest, lässt zu den Verhandlungen den Beschädigten durch die Gemeindebehörde laden und den Schaden durch einen beeidigten Sachverständigen (praktischen Landwirt) schätzen. Die Anwesenheit des Beschädigten bei den Verhandlungen ist nicht unbedingt erforderlich; er kann sich eines sachverständigen Beistandes bedienen. Bei dieser Schätzung trägt die Anstalt die von ihr, der Beschädigte die von ihm veranlassten Kosten. Auf Grund dieser Verhandlungen setzt die Anstaltsverwaltung die Entschädigung fest. Ist der Versicherte hiermit nicht einverstanden, so kann er innerhalb 8 Tagen von Zustellung der Entschädigungsfeststellung an bei der Anstaltsverwaltung eine nochmalige Schätzung verlangen. Auf Grund der zweiten Schätzung kann die erstmalig festgesetzte Entschädigung nicht blos bestätigt oder erhöht, sondern auch gemindert werden. Die auf Grund der zweiten Schätzung erfolgte Festsetzung der Entschädigung ist endgültig. Die Kosten der zweiten Schätzung trägt der Beschädigte, wenn die Entschädigung nicht erhöht wird, sonst die Anstalt. Der Hagelentschädigungsanspruch kann von Seiten des Versicherten an einen Dritten weder übertragen noch verpfändet werden. Wer in Ansehung des erlittenen Hagelschadens wegen Betrugs oder Betrugsversuchs an der Anstalt

gerichtlich verurteilt ist, verliert seinen Entschädigungsanspruch. Während des Strafverfahrens darf die Entschädigung nicht ausgezahlt werden.

Der Anstalt ist bei ihrer Eröffnung ein als besonderer Staatsfonds zu verwaltendes und in gesonderter Rechnung nachzuweisendes Stammkapital von einer Million Mark aus der Staatskasse zugewiesen worden. Der Zeitpunkt, mit welchem dasselbe der Staatskasse zur freien Verfügung zurückfällt, bleibt der Bestimmung des Finanzgesetzes vorbehalten. Ausserdem ist der Anstalt seit ihrer Errichtung ein jährlicher Staatszuschuss von 40000 Mark, seit 1892 noch ein besonderer auf das Folgejahr übertragbarer, seit 1896 auch jährlich gezahlter Staatszuschuss von 70000 Mark geleistet worden. Auf die Dauer dieses Zuschusses findet ein Anspruch auf Steuernachlass wegen erlittenen Hagelschadens nur dann statt, wenn dem Beschädigten der Eintritt in die Anstalt verweigert worden war. Zur Leistung der in einem Versicherungsjahre notwendig gewordenen Entschädigungen werden die Beiträge dieses Jahres nach Abzug der Verwaltungskosten, ferner der Staatszuschuss und die Zinsen der nicht zum Reservefonds gehörenden Vermögensbestände verwendet. Reichen diese Mittel zur Vergütung von acht Zehnteln des Jahresschadens nicht aus, so ist der Reservefonds bis zu einem Viertel seines in dem betreffenden Jahre vorhandenen Bestandes zu dieser Leistung heranzuziehen. Kann trotzdem die angegebene Vergütung nicht geleistet werden, so sind die einzelnen Entschädigungsbeträge um so viele Prozente zu kürzen, als zur Deckung dieses Schadens fehlen. Die Auszahlung der Entschädigung erfolgt spätestens bis zum Schlusse des Kalenderjahres. Beträge, welche binnen zweier Jahre nach erfolgter Anweisung nicht in Empfang genommen werden, sind verfallen. In den für die Anstalt gebildeten Reservefonds fliessen die Zinsen des Stammkapitals, diejenigen des Reservefonds selbst, die Beitrittsgebühren, die etwa verfallenen Entschädigungsbeträge und die nach Bestreitung der Entschädigungen und Verwaltungskosten verbliebenen Ueberschüsse.

Ueber die Ergebnisse der Verwaltung wird alljährlich öffentlich Rechnung gelegt. Das Königliche Staatsministerium des Innern hat von der Geschäftsführung der Anstaltsverwaltung von Zeit zu Zeit Einsicht zu nehmen und hierbei das Interesse des Staates, der Anstalt und der Versicherten zu wahren. Durch das Ministerium erfolgt auch die Prüfung und Bescheidung der Anstaltsrechnung.

Die Fonds der Anstalt werden ausschliesslich zu deren Zwecken verwendet und gesondert verwaltet. Die Kassengeschäfte der Anstalt werden von der Königlichen Bank besorgt, welche mit der Anstaltsverwaltung laufende Rechnung führt. Zahlungsanweisungen müssen die Unterschrift des Vorstandes und eines weiteren Beamten der Anstaltsverwaltung tragen. Die Einziehung der Beiträge und Kosten erfolgt nach den Bestimmungen über die Einhebung und zwangsweise Beitreibung von Staatssteuern. Die Anstaltsverwaltung teilt, sobald die Einhebung der Beiträge stattzufinden hat, die Einheberegister den Rentämtern bezw. unmittelbaren Stadtmagistraten mit, welche die Beiträge unmittelbar und kostenfrei an die Königliche Bank einsenden. Die Auszahlung der Entschädigung erfolgt durch die Rentämter, bezw. unmittelbaren Stadtmagistrate. Zur Bestreitung der Verwaltungskosten leistet die Hagelversicherungsanstalt an die Königliche Versicherungskammer eine jährliche Aversalsumme mit zwei Pfennig auf 100 Mark Versicherungssumme. Eine etwaige Aenderung dieses Beitragsverhältnisses wird durch das Finanzgesetz bestimmt. Für Einhebung und Ablieferung der Beiträge einschliesslich der Portoauslagen werden den Gemeindebehörden und den Rentbeamten je 1 Prozent, für unmittelbar von einem Rentamte eingezogene Beiträge dem Rentbeamten 1½ Prozent von der Anstalt vergütet.

Der Anstaltsverwaltung ist ein Ausschuss beigegeben, zu welchem der Landrat eines jeden Regierungsbezirkes auf die Dauer von sechs Jahren aus der Zahl der Versicherten des Regierungsbezirks je ein Mitglied, sowie einen ersten und zweiten Ersatzmann, und das Generalkomité des landwirtschaftlichen Vereins einen Vertreter wählt, sowie die Staatsregierung einen Kommissar

abordnet. Der Ausschuss wird von der Anstaltsverwaltung jährlich mindestens einmal einberufen. Die Zustimmung des Ausschusses ist einzuholen zur teilweisen Verwendung des Reservefonds zur Leistung von Entschädigungen, zur Aenderung der allgemeinen Versicherungsbedingungen, der Beitrittsgebühren und der Grenze, von welcher an Entschädigung geleistet wird. Dem Ausschusse wird auch die geprüfte Anstaltsrechnung zur Einsicht und Erinnerungsabgabe vorgelegt.

Die Anstalt ist bezüglich aller in das Hagelversicherungswesen einschlagenden Gegenstände und Geschäfte, gerichtlicher sowohl als aussergerichtlicher, von der Entrichtung von Staatsgebühren befreit; ebenso sind die Quittungen über die von ihr geleisteten Entschädigungen der Staatsgebühr nicht unterworfen. Der Schriftwechsel der Behörden in Sachen der Anstalt ist portofrei; Geldsendungen unterliegen der Portopflicht.

Bei der Anstalt kann gegen Hagelschaden versichert werden: a) die gesamte Ernte eines Anwesens an Getreide (Weizen, Spelz, Dinkel, Fesen, Roggen, Gerste, Hafer, Einkorn, Emmer, Mengegetreide und Mischfrucht). — Hierbei steht es frei, mitzuversichern: Gräsereien, Klee, Futterkräuter, Gemenge zu Futter, Hülsenfrüchte, Mais, Lupinen, Kartoffeln, Hackfrüchte, Kraut und Feldkohl. — b) die gesamte Ernte eines Anwesens mit Gräsereien, mit oder ohne Kartoffeln. — c) die gesamte Ernte eines Anwesens ohne Gräsereien, mit oder ohne Kartoffeln. — Im Falle c erfolgt ein Zuschlag bis zu einem Zehntel des Beitrags. — Jede andere Versicherungsart bleibt bezüglich der Zulässigkeit der Fruchtgattungen und bezüglich des Beitragszuschlages besonderer Vereinbarung vorbehalten. Früchte, welche im Eintrittsjahre bereits vom Hagel betroffen sind, werden für das erste Jahr nur dann versichert, wenn der erlittene Schaden unter fünf Zehntel des Erntewertes beträgt und über die Höhe des Schadens eine von einem beeidigten Anstaltssachverständigen gefertigte Schätzung eingereicht wird. Der so geschätzte Schaden wird bei einer späteren Schadensfestsetzung in Abzug gebracht. In dem Versicherungsantrage ist anzugeben, ob und in welchem Umfange die Grundstücke in den letzten 10 Jahren vom Hagel betroffen wurden.

Für jede Gemeinde wird der Erntewert für je 1 Hektar der im Bezirke gebauten Früchte von der Anstaltsverwaltung nach Ertragsklassen festgesetzt. Im Versicherungsantrage sind, soweit nicht die Anstaltsverwaltung Ausnahmen gestattet, alle wirtschaftlich nutzbaren Grundstücke einzutragen und für jedes zur Versicherung gelangende Grundstück eine Ertragsklasse zu bezeichnen, welche den wirklichen Erntewert nicht überschreitet. Diese Ertragsklasse wird der Berechnung der Versicherungssumme zu Grunde gelegt.

Alljährlich sind Anbauverzeichnisse aufzustellen. Der Versicherte lässt den Anbau des betreffenden Jahres und die bezüglichen Ertragsklassen durch die Gemeindebehörde seines Wohnortes in das Anbauverzeichnis eintragen. Die Gemeindebehörde legt die so ergänzten Verzeichnisse bis zum 1. Juni der Versicherungskammer vor, welche hiernach die Versicherungssumme und den Beitrag berechnet. Bei Weintrauben, welche erst nach der Blüte versichert gelten sollen, ist das Anbauverzeichnis bis 15. Mai vorzulegen, andernfalls wird für Weintrauben der Beitrag als «vor der Blüte versichert» berechnet. — Die Anstaltsverwaltung kann an Stelle des Anbauverzeichnisses eine Durchschnittsversicherung treten lassen.

Zur Beurteilung der Hagelgefahr sind Ortsgefahr- und Empfindlichkeitsklassen gebildet. Jede Flur wird je nach ihrer grösseren oder geringeren hagelgefährlichen Lage in eine oder mehrere Ortsgefahrklassen eingereiht und jede Fruchtgattung je nach ihrer Hagelempfindlichkeit einer bestimmten Fruchtempfindlichkeitsklasse zugeteilt. Für diese einzelnen Klassen werden Tarife festgesetzt und den Gemeinden bekannt gegeben.

Für jede Gemeindeflur ist eine Summe festgesetzt, über die hinaus der Erntewert nicht versichert wird (Flurmaximum). Diese Maximalversicherungssummen sind veränderlich; sie erhöhen und vermindern sich mit dem Steigen

und Fallen des Reservefonds und mit der Verteilung der Versicherungssummen auf die einzelnen Landesteile. Wird durch gleichzeitig eingehende Anträge das Flurmaximum überschritten, so kann die Anstaltsverwaltung die diesbezüglichen Versicherungssummen auf das Flurmaximum entsprechend verteilen. Der nicht versicherte Rest darf bei anderen Anstalten versichert werden.

Jeder neu eintretende Teilnehmer der Anstalt, sowie Jeder, welcher seine Versicherungssumme erhöhen lässt, hat als Beitrittsgebühr 20 Pfennig von 100 Mark der Versicherungssumme beziehungsweise der Erhöhung derselben zu dem Reservefonds der Anstalt zu entrichten. Diese Gebühr wird mit dem nächstfolgenden Beitrage eingezogen. Bei Erhöhung der Versicherungssumme in Folge von Fruchtwechsel oder durch die Anstaltsverwaltung veranlasste Aenderung des örtlichen Erntewertes einer Fruchtgattung ist eine Beitrittsgebühr nicht zu entrichten.

Hagelschäden bis einschliesslich 6 Prozent der Versicherungssumme des beschädigten Teiles eines Grundstückes sind nicht ersatzfähig. Bei Schäden von 7 bis 9 Prozent der Versicherungssumme sind die ersten 2 Prozent, bei Schäden von 10 bis 19 Prozent die ersten 3 Prozent der Versicherungssumme nicht ersatzfähig. Für je weitere 10 Prozent des Schadens ist je 1 weiteres Prozent der Versicherungssumme nicht ersatzfähig. Der ersatzfähige Schaden wird vergütet, gleichviel ob die Frucht noch auf dem Halme steht oder schon geschnitten ist. Sobald die Früchte vom Felde fortgeschafft oder in Sammelhaufen (Schobern, Feimen, Tristen, Diemen, Miethen) zusammengebracht sind oder die ortsübliche Erntezeit der versicherten Fruchtgattung überschritten ist, hört die Ersatzpflicht auf; ebenso bei Flachs und Hanf, sobald sie vom Boden getrennt sind. Der nicht durch Hagel, sondern durch andere Ursachen hervorgerufene Schaden und jener an Wintersaaten im Jahre der Saat wird nicht vergütet.

Die Anstaltsverwaltung bestimmt den Termin der Schadensschätzung; dieser kann eine Vorbesichtigung vorausgehen. Der Schaden für Halm-, Hülsen- und Oelfrüchte und für Gespinnstpflanzen wird nach Körnern und Früchten, dann nach Stroh, Halmen oder Bast nach Prozenten des Wertes gesondert festgesetzt. An den durch Hagel beschädigten Früchten darf so lange keine Veränderung vorgenommen werden, als durch die Anstaltsverwaltung nicht die Entschädigung festgesetzt und die Erlaubnis zur Abräumung des Grundstücks erteilt ist. In dringenden Fällen während der Erntezeit kann die Anstaltsverwaltung auf besonderen Antrag hin Ausnahmen gestatten. Die Schadenabschätzung erfolgt durch beeidigte, von der Anstaltsverwaltung aufgestellte Sachverständige. Die Verwaltung kann zur Leitung und Ueberwachung des Schätzungsgeschäftes auch Anstaltsbeamte abordnen. Der Versicherte oder dessen Stellvertreter ist verpflichtet, über alle Umstände, welche auf Besitzverhältnisse, Erntewert und Umfang des Schadens Bezug haben, Aufklärung zu geben. Vorhandene Wirtschaftsbücher, welche über Aussaat und Ernteerträgnis Aufschluss geben, sind auf Verlangen vorzulegen. Wenn sich bei der Schadenabschätzung zeigt, dass die Versicherungssumme des beschädigten Grundstücks den Erntewert der gewählten Ertragsklasse überschreitet, wird die Entschädigung nach dem von dem Sachverständigen erhobenen wirklichen Ertrage berechnet. Wird ein beschädigtes Grundstück wiederholt vom Hagel betroffen, so findet ohne Rücksicht auf die bereits erfolgte Abschätzung des früheren Schadens eine Feststellung des Gesamtschadens statt. Sollen beschädigte Grundstücke wieder bestellt werden, so ist zur Abräumung die Zustimmung der Anstaltsverwaltung erforderlich. In diesem Falle wird die Entschädigung im Verhältnisse zu dem Gewinne verringert, welchen der Versicherte durch die zweite Bestellung erzielen kann, sofern es sich nicht um Nachfrüchte handelt, welche ortsüblich in Stoppelfeldern gebaut werden. Wird trotz Zustimmung der Anstaltsverwaltung die Abräumung nicht ausgeführt, so kann vor der Ernte eine Revision der ersten Schätzung angeordnet werden. Wiederbestellte Grundstücke gelten mit dem Betrage versichert, der durch die erste Schadenfestsetzung nicht ersetzt wurde. Ausgenommen hiervon sind die vorerwähnten Nachfrüchte. Bei einer Beschädigung

wieder bestellter Grundstücke wird die zuerst festgesetzte Entschädigung eingerechnet. Bei beantragter nochmaliger Schadensschätzung müssen die beschädigten Früchte bis zur Beendigung dieser Schätzung unverändert bleiben. Bei Hagelschaden bis zu 6 Prozent der Versicherungssumme des betroffenen Grundstücks trägt der Versicherte die Kosten der Schätzung, wenn der erhobene Anspruch sich als unbegründet erweist. Die Anstaltsverwaltung kann vor Abräumung der Grundstücke jede Schätzung einer weiteren sachverständigen Prüfung, gegebenen Falles an Ort und Stelle, unterziehen lassen und hiernach die Entschädigung festsetzen. Wer hinsichtlich des Gegenstandes der Versicherung, der Besitzverhältnisse oder des Umfanges des Schadens unzutreffende Angaben macht oder an den durch Hagel beschädigten Früchten vor der Festsetzung der Entschädigung Veränderungen vornimmt oder die beschädigten Grundstücke ohne Erlaubnis der Anstaltsverwaltung abräumt, verliert die Entschädigung, insoweit ein Verschulden vorliegt, worüber die Anstaltsverwaltung endgültig entscheidet.

Die Entwickelung der Bayerischen Landes-Hagelversicherungsanstalt ist eine sehr erfreuliche. Sie ergiebt folgende Zahlen:

Jahr.	Mitgliederzahl.	Versicherte Grundstücke.	Versicherungs-Summe. ℳ	Beitrag. ℳ	Entschädigung ℳ	Gesamt-Entschädigung seit 1884. ℳ	Reservefonds am Jahresschlusse. ℳ
1884	7 000	90 000	11 140 000	142 000	74 000	74 000	165 000
1885	13 000	161 000	20 150 000	238 000	271 000	345 000	222 000
1886	22 000	288 000	32 790 000	389 000	414 000	759 000	293 000
1887	28 000	359 000	42 160 000	542 000	189 000	948 000	722 000
1888	29 000	365 000	42 860 000	541 000	561 000	1 509 000	792 000
1889	33 000	433 000	50 000 000	619 000	683 000	2 191 000	835 000
1890	57 000	744 000	84 600 000	999 000	1 003 000	3 195 000	1 256 000
1891	65 000	844 000	95 400 000	1 107 000	1 438 000	4 633 000	1 036 000
1892	72 000	954 000	108 790 000	1 389 000	1 435 000	6 068 000	1 147 000
1893	75 700	997 000	114 154 000	1 122 000	683 000	6 752 000	1 684 000
1894	85 600	1 113 000	130 035 000	1 646 000	1 624 000	8 376 000	1 824 000
1895	91 951	1 205 430	139 437 850	1 667 000	1 454 000	9 830 000	2 114 000
1896	97 772	1 290 390	148 725 150	1 810 000	2 325 000	12 125 000	1 779 000
1897	107 735	1 498 934	162 640 250	2 015 000	2 338 000	14 463 000	1 644 000

In dem Reservefonds ist das vom Staate gegebene Stammkapital von 1 Million Mark nicht eingerechnet. Die Schäden konnten während des nunmehr 14jährigen Bestehens der Anstalt viermal voll, einmal mit 90 Prozent, einmal mit 85 Prozent, siebenmal mit 80 Prozent und einmal (in dem schweren Hageljahre 1891) mit 75 Prozent vergütet werden. Dabei betrugen die Versicherungsbeiträge (Nachschüsse werden überhaupt nicht eingezogen) jährlich durchschnittlich 1,16 bis 1,28 Prozent der Versicherungssumme und im Jahre 1893 nur 0,98 Prozent, da im letzteren Jahre ausser den Beitragsermässigungen an diejenigen Mitglieder, welche mindestens vier aufeinanderfolgende Jahre versichert sind und seit ihrer Mitgliedschaft mehr Beitrag geleistet als Entschädigung empfangen haben, für alle Gemeinden der Beitragstarif der Ortshagelgefahrsklassen um 20 Prozent heraufgesetzt werden konnte. Die Hagelversicherung in Bayern war in den der Errichtung der staatlich geleiteten Anstalt vorhergehenden Jahren im Rückgange begriffen und bis zum Jahre 1883 auf 2928 versicherte Besitzer mit 21 Millionen Mark Versicherungssumme gesunken. Seit Errichtung dieser Anstalt hat sie aber einen bedeutenden Aufschwung genommen, denn im Jahre 1895 waren, abgesehen von den Mitgliedern der staatlichen Anstalt, wieder 34 000

Besitzer mit 67 Millionen Mark Versicherungssumme bei Privatgesellschaften versichert. Mit dem Wachsen der staatlichen Anstalt hat auch das Flurmaximum soweit heraufgesetzt werden können, dass es keine hemmende Schranke der Beteiligung bildet.

Die Anstalt hat das Verdienst, einer grossen Anzahl von Landwirten, welche früher nicht versichert waren, die Hagelversicherung ermöglicht und dieselben auch wirklich dafür gewonnen zu haben. — br. —

Bayerische Landes-Viehversicherungs-Anstalt — Die Königlich Bayerische Viehversicherungs-Anstalt ist durch Gesetz vom 11. Mai 1896 als öffentliche, auf Gegenseitigkeit beruhende Viehversicherungs-Anstalt für das Königreich Bayern errichtet worden. Sie befasst sich mit der Versicherung gegen Verluste, welche durch Umstehen oder Notschlachtung von Rindvieh und Ziegen oder dadurch entstehen, dass das Fleisch eines geschlachteten Rindviehstückes wegen eines gesetzlichen Gewährfehlers polizeilich ganz oder teilweise als ungeniessbar erklärt wird. Die Anstalt hat ihren Sitz in München und wird durch die «Königliche Versicherungskammer, Abteilung für Viehversicherung» verwaltet und rechtswirksam vertreten. Die Anstalt nimmt wegen der Eigenartigkeit ihrer Einrichtungen ein besonderes Interesse in Anspruch. Sie wird durch die in einen Landesverband vereinigten Orts-Viehversicherungsvereine gebildet, welche das von der Anstaltsverwaltung aufgestellte Normalstatut angenommen und auf Ersuchen die Aufnahme in die Anstalt erhalten haben.

Wie anderwärts bestanden auch in Bayern seit langer Zeit eine grosse Anzahl auf Gegenseitigkeit gegründeter örtlicher Viehversicherungsvereine. Bei der Beschränkung derselben auf ein kleines Gebiet, in der Regel auf den Gemeindebezirk, konnten sie jedoch ihre Aufgabe nicht voll erfüllen; ausgedehntere Schadenfälle führten meistens zu grossen Schwierigkeiten und zur Auflösung. Allgemein wird zwar anerkannt, dass diesen örtlichen Verbänden wesentliche Vorzüge zur Seite stehen: zweckmässige Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse, geringe Verwaltungskosten, Schutz gegen Missbrauch der Versicherung und Förderung einer pfleglichen Behandlung der versicherten Tiere durch die wirksame gegenseitige Kontrolle der Vereinsmitglieder. Wenn solche Ortsverbände aber eine erhöhte Sicherheit bieten sollen, müssen sie zu grösseren Verbänden zusammengefasst werden, innerhalb deren ein Teil des Schadens ausgeglichen wird. Je mehr Schultern an der Versicherungslast tragen, desto mehr verteilt sich diese, desto leichter wird sie für die Beteiligten.

Das Gesetz vom 11. Mai 1896 über die Errichtung der Bayerischen Landes-Viehversicherungs-Anstalt hat nun den Gedanken gegenseitiger Versicherung auf örtlicher Grundlage und mit Rückversicherung durch das ganze Land verwirklicht. Den Orts-Viehversicherungsvereinen ist dabei volle Selbstverwaltung eingeräumt, welche durch einen aus den Vereinsmitgliedern gewählten Ausschuss ausgeübt wird. Der Versicherungskammer liegt die Überwachung der Vereine und die Wahrnehmung der Interessen aller Vereine ob. Der Landesverband übernimmt die Hälfte aller Entschädigungen; die andere Hälfte verbleibt dem betreffenden Ortsvereine zur Tragung, wird jedoch für denselben von der Landesanstalt bis zum Schlusse des Versicherungsjahres vorschussweise bezahlt. Die Aufnahme eines Ortsvereins in die Anstalt erfolgt durch die Anstaltsverwaltung. Gegen einen die Aufnahme versagenden Bescheid kann binnen 14 Tagen nach der Zustellung Beschwerde an das Staatsministerium des Innern stattfinden. Der Austritt aus der Anstalt ist jedem Vereine am Schlusse des Versicherungsjahres nach vorausgegangener dreimonatlicher Kündigung gestattet. Im Falle des Austritts haftet der Verein noch für die Beiträge des Jahres, in welchem der Austritt erfolgt, und verliert vom folgenden Versicherungsjahre an alle Ansprüche an die Anstalt und deren Vermögen. Dasselbe gilt auch im Falle der Auflösung eines Vereins.

Diese Orts-Viehversicherungsvereine beruhen ebenfalls auf Gegen-

seitigkeit und Freiwilligkeit der Teilnehmer; sie können für den Bezirk einer oder mehrerer Gemeinden, ausnahmsweise auch einer oder mehrerer Ortschaften derselben Gemeinde errichtet werden Wenn die beteiligten Viehbesitzer nicht selbst einen solchen Verein gründen, ist die Gemeindeverwaltung befugt und auf Verlangen von wenigstens zehn Viehbesitzern verpflichtet, in einer von ihr zu berufenden Versammlung der Viehbesitzer den Antrag auf Errichtung eines Orts-Viehversicherungsvereines zur Verhandlung zu bringen. Die Organisation der Ortsvereine und deren Verhältnis zu den Versicherten wird durch das Normalstatut geregelt, dessen Hauptbestimmungen weiter unten angeführt werden.

Die Landesanstalt und die derselben angehörenden Vereine besitzen die Rechte öffentlicher Körperschaften. Die Fonds der Anstalt werden ausschliesslich zu deren Zwecken verwendet und gesondert verwaltet. Die Schadenfestsetzung erfolgt durch die Vereine nach Massgabe des Normalstatuts. Die Verhandlungen hierüber sind ungesäumt der Anstaltsverwaltung vorzulegen. Letztere prüft die Schadensfestsetzung und weist, wenn eine Erinnerung gegen dieselbe nicht besteht, die Entschädigung bei der königlichen Bank zur Auszahlung an den Versicherten an. Der Entschädigungsanspruch kann von Seiten des Versicherungsnehmers an einen Dritten weder übertragen noch verpfändet werden. Ansprüche auf Entschädigung, welche infolge des Umstehens oder der Notschlachtung eines Tieres dem Versicherten gegen Dritte zustehen, gehen an den Verein und bezw. die Anstalt im Betrage der von ihnen geleisteten Entschädigung über. Die Anstaltsverwaltung kann die Auszahlung der Entschädigung ganz oder teilweise ablehnen, wenn und soweit dieselbe mit Verletzung des Gesetzes oder des Normalstatuts von den Vereinsorganen zuerkannt wurde. Ueber die Ablehnung wird dem Versicherten ein mit Gründen versehener Bescheid erteilt, gegen den ihm binnen 14 Tagen Beschwerde an das Schiedsgericht der Anstalt zusteht, welches endgültig entscheidet. Letzteres besteht aus drei Mitgliedern, welche nebst drei Ersatzmännern für jedes Jahr vom Ausschusse der Anstalt aus seiner Mitte gewählt werden. Der Beschwerdeführer wird zur betreffenden Sitzung eingeladen.

Soweit zur Deckung des der Anstalt zur Last fallenden Entschädigungsaufwandes, sowie der Verwaltungskosten der Anstalt die verfügbaren Mittel nicht ausreichen, werden Beiträge erhoben, welche auf die sämtlichen Vereine nach dem Verhältnisse des bei jedem Vereine in dem betreffenden Jahre versicherten Wertes der Tiere (in Prozenten der Versicherungssumme) umzulegen sind. Der Betrag derselben, sowie der Vorschusszahlungen, welche für die den Vereinen selbst zur Last fallenden Hälften der Entschädigungen geleistet sind, wird nach Ablauf des Versicherungsjahres für jeden einzelnen Verein von der Anstaltsverwaltung festgestellt und der Vereinsleitung mitgeteilt. Dieser Betrag wird, soweit hierfür nicht verfügbare Vereinsmittel vorhanden sind, von der Vereinsleitung auf die Mitglieder nach dem Verhältnisse des von jedem derselben in dem betreffenden Jahre versicherten Wertes der Tiere umgelegt, eingezogen (etwaige Reste zwangsweise durch die Gemeindebehörde) und an die königliche Bank abgeliefert. Bei der gemeinnützigen Bedeutung der Versicherungsvereine ist der Landesanstalt aus der Staatskasse ein Stammkapital von 500000 Mark und ein jährlicher Staatszuschuss von 40000 Mark, ferner Gebühren- und Portofreiheit gewährt und durch Uebertragung der Geschäftsführung an die Königliche Versicherungskammer eine billige Verwaltung ermöglicht worden. Für die Anstalt ist ein Reservefonds gebildet, in welchen die Zinsen des Stammkapitals und die im Normalstatute festgesetzten Beitrittsgebühren fliesen. Die Zinsen des Reservefonds werden zur teilweisen Deckung des Jahresaufwandes der Anstalt verwendet. Das Versicherungsjahr beginnt mit dem 1. November. Ueber die Ergebnisse der Verwaltung wird alljährlich öffentliche Rechnung gelegt. Das Staatsministerium des Innern nimmt von den Geschäftsbüchern der Anstaltsverwaltung von Zeit zu Zeit Einsicht, prüft auch die Anstaltsrechnung. Der Anstaltsverwaltung ist ferner ein Ausschuss beigegeben,

zu welchem der Kreisausschuss des landwirtschaftlichen Vereines eines jeden Regierungsbezirks auf die Dauer von sechs Jahren aus der Zahl der Versicherten des Regierungsbezirks je ein Mitglied, sowie einen ersten und zweiten Ersatzmann und der Landwirtschaftsrat ein weiteres Mitglied wählt, auch die Staatsregierung einen Kommissar abordnet. Der Ausschuss wird jährlich mindestens einmal einberufen. Seine Zustimmung ist erforderlich zur Änderung des Normalstatuts und zum zeitweisen Ausschlusse eines Vereines von der Teilnahme an der Anstalt. Dem Ausschusse wird auch die geprüfte Anstaltsrechnung zur Einsicht und Erinnerungsabgabe vorgelegt. Die Kassengeschäfte der Anstalt besorgt die königliche Bank in laufender Rechnung.

Aus dem Normalstatut der Ortsvereine, welches auch den eigentlichen Versicherungsvertrag enthält, sind folgende Hauptbestimmungen hervorzuheben.

Zum Eintritt in den Verein ist jeder Viehbesitzer bezüglich seines innerhalb des Vereinsbezirks befindlichen Viehstandes berechtigt. Das Vereinsmitglied muss stets seinen ganzen versicherungsfähigen Viehstand an Rindvieh und Ziegen versichern. Anderweite Versicherung versicherungsfähiger Tiere ist unzulässig. Ausgeschlossen von der Versicherung sind Tiere im Alter unter drei Monaten und über zwölf Jahren (versicherte Tiere, welche diese Altersgrenze überschreiten, scheiden aus diesem Grunde nicht aus der Versicherung aus); kranke und krankheitsverdächtige Tiere, bis über ihre Genesung oder Gesundheit tierärztlicher Nachweis erbracht ist; auffallend schlecht genährte und übermässig verbrauchte Tiere, so lange dieser Zustand dauert; Tiere, die mit Verzicht auf Gewährleistung wegen gesetzlicher Mängel erworben sind, so lange die Gewährleistungsfrist läuft; Einstellvieh, sowie Tiere in Stallungen, in welchen regelmässig auch Handelsvieh untergebracht wird. Vom Eintritt in den Verein sind ausgeschlossen oder für den Fall der bereits erlangten Mitgliedschaft auszuschliessen: Viehbesitzer, deren Vieh inbezug auf Wartung, Pflege und Ernährung auffallend vernachlässigt wird; gewerbsmässige Viehhändler; Viehbesitzer, welche im Vereinsbezirke befindliches Vieh bereits anderweitig versichert haben; Viehbesitzer, die sich dem Vereine gegenüber eines Betruges oder Betrugsversuches schuldig gemacht haben.

Die zu versichernden Tiere werden durch drei Mitglieder des Vereinsausschusses untersucht und der gemeine Wert eines jeden Rindviehstückes unter Berücksichtigung seines Alters und Zustandes möglichst genau ermittelt. Bei Ziegen wird der Wert für jedes Stück auf 15 Mark angenommen. Der Versicherte kann eine zweite Schätzung verlangen. Der festgestellte Gesamtwert des versicherungsfähigen Viehbestandes bildet die Versicherungssumme. Nach Massgabe der Schätzung erfolgt die Eintragung der Tiere in das Versicherungsbuch. Versichert sind nur die in demselben eingetragenen Tiere. Die Eintragung geschieht bei Rindvieh nach Geschlecht, Alter, Farbe, Abzeichen, Rasse, Nutzungsart und Versicherungswert der Tiere; bei Ziegen wird lediglich die Stückzahl eingetragen. Über die Zulassung des Antragstellers zum Vereine, über die Aufnahme der angemeldeten Tiere in die Versicherung und andererseits auch über den Ausschluss eines Versicherten aus dem Vereine beschliesst der Vereinsausschuss. Gegen den betreffenden Beschluss ist Berufung an die Verwaltung der Landesanstalt zulässig, welche endgültig entscheidet. Die Wirksamkeit der Versicherung beginnt acht Tage (von Mittags 12 Uhr an gerechnet) nach dem Zulassungsbeschlusse, beziehungsweise bei neuen Zugängen von Tieren bereits versicherter Viehbesitzer binnen acht Tagen nach erfolgter Aufnahme der Tiere zur Versicherung. Jede Änderung im versicherten Viehbestande muss innerhalb drei Tagen dem Vereinsausschusse angezeigt werden. Der Eintritt junger Tiere in das zur Aufnahme geeignete Alter gilt als Änderung im versicherten Viehbestande. Alljährlich findet durch drei Mitglieder des Vereinsausschusses im Frühjahre und im Herbste die ordentliche Nachschau in sämtlichen Stallungen statt, wobei festgestellt wird, ob sämtliche versicherungsfähigen Tiere angemeldet sind, ob die versicherten Tiere noch sämtlich vor-

handen sind und ob bei dem versicherten Rindvieh keine Wertsveränderung eingetreten ist. Hiernach wird das Versicherungsbuch berichtigt. Der Vereinsausschuss ist berechtigt, zu jeder Zeit eine ausserordentliche Nachschau in einzelnen Viehstallungen vorzunehmen. Bei dem Besitzwechsel eines Tieres zwischen Vereinsmitgliedern erlischt die hierfür bestehende Versicherung nicht, vielmehr tritt der neue Besitzer in die Rechte und Pflichten seines Vorgängers ein. Über den Besitzwechsel ist jedoch dem Vereinsausschusse binnen drei Tagen Anzeige zu erstatten. Wenn Tiere in den Besitz von Nicht-Vereinsmitgliedern übergehen, erlischt mit der Entfernung aus dem bisherigen Standorte der Tiere oder mit dem Zeitpunkte des vereinbarten Überganges der Anspruch auf Entschädigung hierfür. Jedoch haftet der Verein seinen Mitgliedern, wenn ein von einem Mitgliede veräussertes versichertes Tier innerhalb der Gewährfrist infolge eines gesetzlichen Gewährfehlers umsteht oder notgeschlachtet wird. Im Todesfalle eines Vereinsmitgliedes gehen die Rechte, Pflichten und etwaigen Zahlungsrückstände aus der Versicherung auf die Erben über. Der Austritt aus dem Vereine kann nur im Oktober erklärt werden und ist erst für das nächstfolgende mit dem 1. November beginnende Versicherungsjahr wirksam.

Die Vereinsmitglieder sind verpflichtet, Krankheiten, Unfälle, Todesfälle und jede Notschlachtung der versicherten Tiere sobald als thunlich dem Vorsitzenden des Vereinsausschusses oder dessen Stellvertreter, in deren Abwesenheit einem Ausschussmitgliede anzuzeigen. Der Vorsitzende oder dessen Stellvertreter nimmt dann unter Zuziehung von zwei Ausschussmitgliedern sofort eine Besichtigung vor und veranlasst das Nötige, in wichtigeren Fällen unter Zuziehung eines Tierarztes, ordnet, wenn erforderlich, die tierärztliche Behandlung des Tieres auf Kosten des Vereines an (wobei der Versicherte jede zur Behandlung nötige Hilfe unentgeltlich leisten, auch alle Anordnungen des Arztes und des Vereinsausschusses pünktlich befolgen muss) oder ordnet die alsbaldige Schlachtung (Notschlachtung) an. Der Besitzer des Tieres darf eine Notschlachtung nur mit Genehmigung des Vereinsausschusses vornehmen, dringende Fälle ausgenommen, bei welchen der Vereinsausschuss die Notwendigkeit der Notschlachtung ausdrücklich anerkennt.

Der Wert des umgestandenen oder notgeschlachteten Tieres wird durch eine Schätzung ermittelt, welche durch 3 Mitglieder des Vereinsausschusses erfolgt. Bei dieser Schätzung bleibt die Wertsverminderung in Folge der Krankheit oder Verletzung, welche den Tod oder die Notschlachtung des Tieres herbeigeführt hat, ausser Ansatz. Der Wert wird nach dem laufenden Verkaufspreise unter Berücksichtigung des Alters, des Ernährungszustandes sowie der Abnutzung des Tieres geschätzt; der Betrag der Schätzung darf den im Versicherungsbuche eingetragenen Wert des Tieres nicht um mehr als 10 Prozent übersteigen. Bei Ziegen verbleibt es bei dem Wertansatze von 15 Mark. Der Versicherte kann binnen 24 Stunden eine zweite Schätzung durch das Schiedsgericht des Vereins beantragen. Dieses besteht aus einem Vereinsmitgliede, das der Versicherte, und einem Vereinsmitgliede, das der Vereinsausschuss benennt. Diese wählen aus den Vereinsmitgliedern einen Obmann; können sie sich über die Wahl desselben nicht einigen, so ernennt ihn die Gemeindeverwaltung. Die Mitglieder des Schiedsgerichtes dürfen bei der ersten Schätzung nicht mitgewirkt haben und fungieren innerhalb des Vereinsbezirkes unentgeltlich.

Der Vereinsausschuss beschliesst, ob nach dem Statut ein Anspruch auf Entschädigung gegeben ist, und setzt dieselbe auf Grund der Schätzung fest. Gegen die Versagung der Entschädigung kann binnen 8 Tagen Berufung an die Verwaltung der Landesanstalt stattfinden, welche endgültig entscheidet. Die Entschädigung beträgt bei umgestandenen Tieren sieben Zehntel, bei notgeschlachteten Tieren acht Zehntel des ermittelten Schätzungswertes. Eine Entschädigung wird nicht geleistet, a) wenn der Tod, die Verletzung oder Erkrankung durch höhere Gewalt, bei Krieg oder Aufruhr oder durch Brandunglück oder Blitzschlag herbeigeführt worden ist; b) wenn ein Tier in Folge einer Seuche oder Krankheit umsteht oder getötet wird, für welche das Reich

oder der Staat Entschädigung leistet, oder wenn die Voraussetzungen vorliegen, unter welchen wegen Zuwiderhandlung gegen seuchenpolizeiliche Vorschriften der Anspruch auf Entschädigung aus der Reichs- oder der Staatskasse wegfällt: c) wenn der Tod, die Verletzung oder Erkrankung eines Tieres die Folge mangelhafter Fütterung, ungenügender Pflege, sonstiger fahrlässiger Behandlung oder Misshandlung seitens des Viehbesitzers oder der Personen ist, denen das Tier zur Pflege oder Obhut anvertraut war; d) wenn der Tod, die Verletzung oder Erkrankung eines vom Versicherten erworbenen Tieres in Folge eines gesetzlichen Gewährmangels innerhalb der gesetzlichen Gewährfrist eintritt; e) soweit ein Tier anderweitig versichert ist; f) wenn der Viehbesitzer die Krankheit oder den Unfall nicht rechtzeitig zur Anzeige bringt, sofern nicht die Verzögerung sich als unverschuldet erweist; g) wenn der Viehbesitzer den ihm in Bezug auf die Behandlung des erkrankten oder verletzten Tieres erteilten Weisungen vorsätzlich zuwiderhandelt; h) wenn derselbe unbefugt eine Notschlachtung vorgenommen oder die vom Vereinsausschusse angeordnete Notschlachtung nicht zugelassen hat; i) wenn der Versicherte in Ansehung des erlittenen Schadens des Betruges oder Betrugsversuchs schuldig erkannt ist. Wird das Fleisch eines geschlachteten Rindviehstückes wegen eines gesetzlichen Gewährfehlers polizeilich ganz oder teilweise als ungeniessbar erklärt, so besteht die Entschädigung in sieben Zehnteln derjenigen Summe, um welche das Fleisch des geschlachteten Tieres durch die Ungeniessbarkeits-Erklärung an seinem Verkaufswerte verloren hat (Schlachtvieh-Versicherung). Die Verfügung über das umgestandene oder notgeschlachtete Tier steht dem Vereinsausschusse zu; die Verwertung geschieht zu Gunsten des Vereines und der Landesanstalt, welchen der Erlös je zur Hälfte zufällt.

Für jedes in die Versicherung aufgenommene Tier ist eine Beitrittsgebühr von 2 Pf. auf je 100 Mark der Versicherungssumme zu entrichten, welche zum Reservefonds der Landesanstalt abgeführt wird. Der Durchschnitt des in den beiden Jahresschauen ermittelten Versicherungswertes bildet die beitragspflichtige Versicherungssumme. Der von der Verwaltung der Landesanstalt am Schlusse des Versicherungsjahres für jeden Verein festgesetzte, auf denselben treffende Betrag sowohl an Vereins- als an Anstaltsaufwand wird unter Zuschlag der bei dem Vereine erwachsenen Verwaltungskosten vom Vereinsausschusse auf die einzelnen Mitglieder nach Verhältnis des versicherten Wertes umgelegt und von denselben eingezogen.

Zur Leitung des Vereins und zur Besorgung seiner Geschäfte wird in einer Generalversammlung mit einfacher Stimmenmehrheit ein aus 6 Vereinsmitgliedern bestehender Ausschuss auf die Dauer von je 3 Jahren gewählt. Die Ausschussmitglieder wählen unter sich einen Vorsitzenden und einen Stellvertreter desselben, ferner einen Kassierer, welcher zugleich Schriftführer ist, und einen Stellvertreter desselben. Die Funktionen der Ausschussmitglieder sind ehrenamtliche und werden mit Ausnahme derjenigen des Kassierers unentgeltlich versehen. Ueber die an letzteren zu zahlende Vergütung beschliesst die General-Versammlung. Die Vereinsrechnung wird mit sämtlichen Belägen nach vorgängiger Prüfung durch den Vereinsausschuss von dem Vorsitzenden desselben der Verwaltung der Landesanstalt zur Revision und Festsetzung vorgelegt und hierauf der Generalversammlung zur Anerkennung mitgeteilt. Der Vereinsausschuss kann jederzeit die sämtlichen Vereinsmitglieder zu einer Generalversammlung einberufen. Die Einberufung muss erfolgen: a) nach Schluss eines jeden Versicherungsjahres, b) wenn mindestens der fünfte Teil der Vereinsmitglieder dies beantragt, c) auf Anordnung der Verwaltung der Landesanstalt. Die Auflösung des Vereins kann nur in einer zu diesem Zwecke einberufenen Generalversammlung und nur durch Zweidrittel-Mehrheit beschlossen werden; die Teilung des Vereinsvermögens kann nur im Verhältnisse der Versicherungssumme erfolgen.

Die Bayerische Landes-Viehversicherungs-Anstalt zeigt während der kurzen Zeit ihres Bestehens schon eine sehr erfreuliche Entwickelung. Das erste Ver-

sicherungsjahr begann mit dem 1. November 1896. Die vorher bereits von der Anstaltsverwaltung getroffenen Einleitungen hatten den günstigen Erfolg, dass bis zu diesem Tage 355 Orts-Viehversicherungs-Vereine vorbereitungsweise errichtet waren. Die Zahl derselben ist dann bis Ende September 1897 auf 814 gewachsen und weiter in rascher Steigerung begriffen. Durch die Schau am Ende des ersten halben Jahres (April 1897) wurde der Versicherungsstand ermittelt auf 740 Vereine und 34 704 Mitglieder mit 172 436 versicherten Tieren bei einem Versicherungswerte von 34 760 545 Mark; die Schau am Ende des zweiten halben Jahres (Oktober 1897) ergab 814 Vereine und 39 201 Mitglieder mit 194 402 versicherten Tieren und einem Versicherungswerte von 39 498 175 Mark. Der Durchschnitt aus beiden Werten mit 37 143 955 Mark ergiebt die beitragspflichtige Versicherungssumme. Auf einen Verein treffen durchschnittlich 48 Mitglieder mit 239 versicherten Tieren. Der Versicherungswert für das Viehstück stellt sich durchschnittlich auf 203 Mark. Nach der Zählung vom 1. Dezember 1892 waren in Bayern 3 423 685 Rinder und Ziegen vorhanden und davon im Jahre 1897 also $5,_{08}$ % bei der Anstalt versichert. Vom 1. November 1896 bis Ende Oktober 1897 (im 1. Rechnungsjahre) kamen 4614 Schadenfälle ($2,_{37}$ % der versicherten Tiere) vor. Die festgestellte Entschädigung betrug 656 187 Mark, der Reinerlös aus der Verwertung von Tieren 209 111 Mark ($31,_{87}$ %), die Netto-Entschädigung also 447 076 Mark = $1,_{13}$ % der Versicherungssumme. Von den zur Entschädigung gelangten Viehstücken waren notgeschlachtet 3142 (= $68,_{11}$ %), umgestanden 1281 (= $27,_{76}$ %) und geschlachtet (Schlachtvieh-Versicherung) 191 (= $4,_{13}$ %).

Die Rechnungsergebnisse gestalteten sich im 1. Versicherungsjahre (1896/97) wie folgt: Von der Gesamtentschädigung übernahm die Landesanstalt die Hälfte mit $328\,093,_{36}$ Mark; dazu kamen für Verwaltung $7428,_{80}$ ℳ und an Zinsen für vorgeschossene Betriebsmittel 3027 Mark; dies ergab an Ausgaben $338\,549,_{16}$ Mark. An Deckungsmitteln waren zunächst verfügbar: Staatszuschuss 46 666 Mark, Zinsen des Reservefonds 200 Mark und Hälfte des Reinerlöses aus der Verwertung entschädigter Tiere $104\,555,_{32}$ Mark, zusammen $151\,421,_{32}$ Mark; sodass noch aufzubringen waren $187\,127,_{83}$ Mark, also ein Beitrag von $0,_{51}$ Prozent der Versicherungssumme von 37 143 955 Mark. Dieser Beitrag bildet die Verbandsumlage und wird von allen Ortsvereinen nach Massgabe der Versicherungssumme geleistet. Die weitere Hälfte der Gesamtentschädigung, also $328\,093,_{36}$ Mark, ist abzüglich der anderen Hälfte des Reinerlöses von $104\,555,_{32}$ Mark, also mit $223\,537,_{83}$ Mark nach Massgabe der bei jedem Ortsvereine vorgekommenen Entschädigungen von den Ortsvereinen aufzubringen. Bei einer beitragspflichtigen Versicherungssumme aller Vereine von 37 143 955 ℳ berechnet sich der erforderliche Beitrag (die Ortsvereinsumlage) im Durchschnitt auf $0,_{60}$ Prozent. Mit Zurechnung der Verbandsumlage von $0,_{51}$ Prozent beträgt der ganze Beitrag im Durchschnitt $1,_{11}$ Prozent = $1,_{11}$ Mark auf 100 Mark der beitragspflichtigen Versicherungssumme. In Berücksichtigung der bei den einzelnen Ortsvereinen vorgekommenen Entschädigungen ergeben sich im Beitrage erhebliche Schwankungen. Es trifft ein Gesamtbeitrag von $0,_{51}$ % auf 52 Ortsvereine (Vereine ohne Schäden, die also nur die Verbandsumlage aufzubringen haben), von $0,_{52}$ bis $1,_{10}$ % auf 436 Ortsvereine, von $1,_{11}$ % (Durchschnittsbeitrag) auf 9 Ortsvereine und von $1,_{12}$ bis $2,_{99}$ % auf 317 Ortsvereine. Die Zuweisung der Entschädigung mit je der Hälfte auf den betreffenden Ortsverein selbst beruht auf der wohldurchdachten Erwägung, dass im Interesse einer gedeihlichen Entwickelung der Landesanstalt jedem Ortsvereine das Gefühl der eigenen Verantwortlichkeit für eine gewissenhafte und sorgfältige Geschäftsführung und ein bestimmtes Mass von eigener Haftung für die bei ihm vorkommenden Verlustfälle verbleiben müsse. Von den über den Durchschnitt zahlenden 317 Vereinen sind 245 mit den dem Durchschnitte sich anschliessenden Sätzen von $1,_{12}$ bis $1,_{60}$ % beteiligt. Auf die weitere Steigerung bis zu 2 % fallen nur noch 55, auf einen Beitrag von 2 bis $2,_{99}$ % blos 17 Vereine. Alle Ortsvereine mit einem Beitrage über den Durchschnitt von $1,_{11}$ % haben durch die Teilnahme an der Landes-

anstalt Vorteil erlangt, denn sie zahlten weniger an Beiträgen als ihre Mitglieder Entschädigungen erhalten haben. Auch in den höheren Prozentsätzen halten die Beiträge den Vergleich mit den sonst in der Viehversicherung üblichen Prämien aus, welche in den Jahren 1895 und 1896 im Gesamtdurchschnitt von 15 deutschen Gesellschaften $3,_{51}$ bezw. $3,_{17}$ % der Versicherungssumme betragen haben. In der Beschaffung eines Reservefonds hat die Landesanstalt ebenfalls einen guten Anfang erzielt. Derselbe besteht aus 86333,$_{85}$ Mark Beitrittsgebühren und 17500 Mark Zinsen von dem der Anstalt aus der Staatskasse zugewiesenen Stammkapitale (500000 Mark); zusammen 103833,$_{85}$ Mark. Nach diesen Ergebnissen des ersten Geschäftsjahres darf eine günstige Weiterentwickelung der zur Förderung des Gemeinwohls gestifteten Landesanstalt erhofft werden.

— Be —

Beamte

Siehe: «Fachbildung der Versicherungs-Beamten», «Versicherungsbeamte».

Bedingungen

Siehe: «Allgemeine Versicherungs-Bedingungen», «Vertrag», «Clausel», «Verwirkungsclausel».

Beendigung des Versicherungsvertrages.

(Versicherungsrecht) gilt im Allgemeinen als jener wesentliche Bestandteil dieses Vertrages, welcher den Endpunkt der Zeit bestimmt, für welche die Versicherung gelten soll — innerhalb welcher also das dem Vermögen des Versicherten nachteilige Ereignis eingetreten sein muss, wenn der Versicherer zum Ersatze des hierdurch entstandenen Schadens gehalten sein soll. Die durch besagten Endpunkt abgeschlossene Zeit wird mit dem Ausdrucke Versicherungsdauer bezeichnet und deren Festsetzung den Paciszenten des Versicherungsvertrages überlassen, wobei sowohl nach dem Gegenstande der Versicherung, als auch in Absicht auf die Gefahr sehr verschieden vorgegangen wird. Entweder ist die Versicherungsdauer auf einen genau festgesetzten Zeitraum ausgedehnt, dessen Anfangs- und Endpunkt kalendermässig bestimmt erscheint — oder sie ist von gewissen Thatsachen abhängig gemacht, wovon dann sowohl der Anfangs- als auch der Endpunkt bestimmt wird (z. B. Dauer einer Land- oder Seereise, eines Land- oder Seetransportes, Fruchtbestandes — sogenannte stehende Ernte — bei der Hagelversicherung u. dgl.). Ist bei der Hagelversicherung die Versicherungsdauer auch auf mehrere fortlaufende Jahre bestimmt, so ist dennoch der wirkliche Eintritt der Versicherung überdies alljährlich von dem thatsächlichen Fruchtanbau abhängig, ohne welchen die Versicherung gegenstandslos würde. Der für die Dauer der Versicherung vereinbarte Zeitraum kann verschieden ausgedrückt worden — einmal so, dass ein bestimmter Zeitpunkt als Anfang und ein solcher als Ende angegeben wird — das andere Mal so, dass ein bestimmter Anfangstermin genannt und sohin die Versicherungsdauer nach Jahren, Monaten oder Tagen fixiert wird (z. B. 6 Jahre, beginnend mit dem 1. August 1898). Diesfalls treten die Bestimmungen der sogenannten Civil-Computazion im bürgerlichen, Handels- und Wechselrechte in Kraft, wonach die Zeiträume von Jahren, Monaten, Wochen kalendermässig von Datum zu Datum berechnet werden — dabei gilt als Schlusstag jener der durch seine Benennung oder Zahl dem Anfangstage entspricht — fehlt ein solcher Tag im letzten Monat, so gilt der Ultimo eben dieses Monats als Schlusstag. Der Tag wird als Kalendertag

von Mitternacht zu Mitternacht gerechnet — und zwar gilt als Anfang der Versicherungszeit die Mitternacht, mit welcher der Anfangstag beginnt — beim Mangel eines vertragsmässigen Anfangstages jedoch die Mitternacht, mit welcher der Tag des Abschlusses beginnt (indem die Annahme Platz greift, dass der Vertrag die sofortige Versicherung des Aspiranten bezweckt) — als Endpunkt hingegen die Mitternacht, mit welcher der Schlusstag endigt. Diese Bestimmungen sind als gesetzliche Regeln nur für die Seeversicherung aufgestellt — mit der Massnahme, dass insofern eine sogenannte Ortszeit in Frage kommt, bei Abgang einer vereinbarten Ortszeit die Zeit des Ortes massgebend ist, an welchem sich der zu versichernde Gegenstand gerade befindet (Deutsches H.-G.-B., Artikel 834). Dies sind die generellen Bestimmungen ohne Inbetrachtnahme der einzelnen Versicherungszweige, für welche jedoch das Gleiche auch als das Naturgemässe, daher im Zweifel auch als das von den Vertragsteilen Gewollte angenommen werden muss. Sonst treten bei den einzelnen Versicherungsbranchen vielfach die herrschenden Usancen als massgebend ein — worauf bei den betreffenden Stichwörtern ins Detail eingegangen werden wird. — Eine frühere Endigung der Versicherungsdauer kann dadurch herbeigeführt werden, dass der Versicherte von seinem Rechte Gebrauch macht, die Dauer des Risiko's des Versicherers abzukürzen, was ihm jederzeit freisteht, weil er dabei lediglich seiner Rechte aus dem Vertrage sich begibt, ohne sich seiner Verbindlichkeiten zu entschlagen — und was auf eine zweifache Art, entweder direkt oder indirekt, erfolgen kann. Direkt durch Entlassung des Versicherers aus seiner Verbindlichkeit, nachdem die Gefahr bereits begonnen hat — etwa zum Zwecke, die versicherten Gegenstände unter eine anderweitige Versicherung zu bringen — oder indirekt, indem der Versicherte gleichfalls nach Beginn der Gefahr die versicherte Land- oder Seereise u. dgl. aufgibt oder vor Ende des Land- oder See-Transports über die versicherten Güter anderweitig verfügt). —

Mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer endigt auch die Versicherung, ausgenommen den Fall einer vertragsmässigen Erneuerung vor deren Ablaufe. Dagegen hat der Eintritt des Unfalls an und für sich keinen Einfluss auf die Dauer der Versicherung — so etwa, dass sie in diesem Augenblicke endigen würde — sondern es kann allerdings sich ereignen, dass der Versicherer, welcher bereits die zur Wiederherstellung oder Ausbesserung des versicherten Objekts nötigen Kosten getragen (die Versicherungssumme entrichtet) hat, für einen neuen in die Versicherungsperiode fallenden Schaden nochmals aufzukommen hat, selbst wenn hiedurch die Versicherungssumme überschritten würde (H.-G.-B. Artikel 844, Abs. 3). Abweichende Bestimmungen gelten bei zwei Versicherungsbranchen nämlich: *a* bei der See-Versicherung und *b* bei der Feuer-Versicherung.

Ad a wird der Versicherer nach Eintritt eines Unfalls berechtigt, sich durch Zahlung der vollen Versicherungssumme von allen weiteren Verbindlichkeiten aus dem Vertrage, soweit solche nicht bereits begründet sind, zu befreien.

Ad b findet sich bei dieser Versicherungsart beiden Paciszenten das Recht eingeräumt, nach einem stattgehabten Schaden die Versicherung aufzuheben (bisweilen wird es nur dem Versicherer zugestanden), — oder es ist überhaupt festgesetzt, dass der Eintritt eines Schadens das Vertragsverhältnis beendigt (auch für den Fall, dass der Schaden zu keinem Ersatze geführt hat). In den Statuten mancher Feuer-Versicherungsgesellschaften heisst es demgemäss nur: «Durch einen Brand vermindert sich die Versicherungssumme um den Betrag der zu leistenden Entschädigung.» Ferner heisst es z. B. im § 13, Abs. 2 der allgemeinen Bedingungen des deutschen Privat-Feuerversicherungs-Verbandes, dann im § 16 der Versicherungsbedingungen der Aachener-Münchener, dann der Berliner Feuer-Versicherungs-Gesellschaft u. a. m. wie folgt: «Nach einem jeden Schaden, gegen welchen nach § 1 Versicherung genommen ist, hat sowohl der Versicherte wie die Gesellschaft, letztere auch nach einem ohne Schaden an den versicherten Gegenständen verlaufenen Brande in den

Versicherungslokalitäten das Recht, mittelst schriftlicher Anzeige jede zwischen den Parteien bestehende Versicherung mit Ablauf von 2 Wochen nach Zustellung jener Anzeige aufzuheben. Dieses Recht erlischt jedoch, wenn es nicht spätestens bei Auszahlung der Entschädigung oder wenn der Brand keine Entschädigung zur Folge hatte, von dem Versicherten nicht binnen Monatsfrist, nachdem dies festgestellt ist, und von der Gesellschaft nicht binnen Monatsfrist, nachdem sie Kenntnis von dem Brande erhalten hat, ausgeübt wird.»

Uebrigens kann mittelst Vertrages die Versicherungssumme auch als Maximalbetrag der für alle während der Versicherungszeit eingetretenen Schäden zu leistenden Entschädigung aufgestellt werden.

Im Allgemeinen sind, wenn ein Schaden eintritt, für die Frage des Fortbestandes oder der Beendigung der Versicherung zwei Hauptfälle möglich, nämlich:

1) Dass damit notwendiger Weise das ganze Versicherungsverhältnis sein Ende erreicht, — weil überhaupt nur ein einziges schadenbringendes Ereignis denkbar ist (z. B. das Ableben eines Menschen, Verenden eines Tieres u. dgl.) oder das schadenbringende Ereignis den ganzen gefährdeten Wert vernichtet hat (s. g. Totalschaden); — oder

2) dass durch den eingetretenen Unfall blos ein Teil des versicherten Wertes zerstört wurde, — demgemäss also für den Überrest des Letzteren die Ersatzpflicht des Versicherers fortdauert. Dies muss insbesondere Demjenigen als einzig rationell erscheinen, welcher der Auffassung Ehrenberg's huldigt, wonach dem Prinzipe der Unteilbarkeit der Prämie das Prinzip der Unteilbarkeit der Ersatzpflicht parallel zu gehen hat, — die ganze Versicherungsperiode als unteilbare Einheit betrachtet, daher am Ende eines jeden Jahres (bezw. nach Beendigung des versicherten Unternehmens) sämtliche Schäden zusammengerechnet und bis zur Höhe der Versicherungssumme vergütet werden.

Bei bestimmten Versicherungszweigen wie bei der See- und Hagel-Versicherung wird obiges Prinzip in den Statuten ausdrücklich anerkannt, — es muss auch in Zweifelfällen als geltendes Recht angenommen werden.

Schliesslich ist auch eine vorzeitige Beendigung des Vertrages möglich, und zwar (unter Voraussetzung, dass er überhaupt als kündbar abgeschlossen wurde), — infolge Kündigung seitens des betreffenden Agenten des Versicherers. Denn dem Versicherten gegenüber gilt dieser Agent stets als zur Kündigung des Vertrages bevollmächtigt, — gleichwie auch zu Verhandlungen über die Aufhebung des Vertrages oder zu Erklärungen betreff seiner Erlöschung oder weiteren Unverbindlichkeit; an welche der Versicherer jederzeit gebunden ist, auch wenn der Agent dadurch seine Befugnisse überschritten, mithin den Agentenvertrag verletzt hat, — zumal der Versicherte umso eher den Agenten als vom Versicherer zu diesem Schritte autorisiert anzusehen befugt ist, als jener kein erkennbares Interesse hat, derartige Erklärungen gegen den Willen des Versicherers abzugeben.

Wie es übrigens betreff der Beendigung des Versicherungsvertrages bei den einzelnen Versicherungszweigen gehalten wird, darüber werden die einschlägigen Stichwörter Auskunft geben, — siehe insbesondere das Stichwort: General-Versicherung.

Quellen: Ehrenberg, Lewis, «Versicherungsrecht» — Gebrüder Bræmer, «Versicherungswesen». — Bähr, «Archiv für bürgerliches Recht» VII, S. 16 und 54. — Heinrichs, «Zeitschrift» für H.-R. XX, S. 390.

Roztocil.

Begräbniskassen

(Geschichte des Versicherungswesens) werden jene primitiven, mehr rudimentär eingerichteten Versicherungsvereine mit örtlich begrenztem Wirkungskreise genannt, welche im Mittelalter entstanden sind, und durch Ansammlung geringer Beiträge ihrer Mitglieder sich in den Stand setzten, beim Ableben der letzteren die Hinterbliebenen mit Aushilfen zu unterstützen. Dieselben erscheinen geschichtlich als die Vorbilder unserer heutigen Lebensversicherungsgesellschaften auf den Todesfall.

Nachdem der Ausdruck: Sterbekasse für diese Kategorie von Versicherungsvereinen der weitaus üblichere ist, so werden wir das Wissenswerte hierüber unter dem Stichworte: Sterbekassen bringen.

Behaltene Ankunft

(Behaltene Fahrt).

I. Begriff. — Zu den Klauseln, durch die bei Abschluss von Versicherungen abweichend von der allgemeinen Regel die von dem Versicherer zu tragende Gefahr beschränkt wird, gehört die Klausel «für behaltene **Ankunft.**» Während der Wortlaut der Klausel zu der Annahme verleiten könnte, es wolle der Versicherer die Haftung dafür übernehmen, dass die Gegenstände, für deren behaltene Ankunft er die Versicherung übernimmt, in wohlbehaltenem Zustande im Bestimmungshafen eintreffen, hat doch in Wahrheit die Klausel die Bedeutung, dass er von jeder Haftung frei sein will, wenn nur überhaupt eine Ankunft der Gegenstände erfolgt.

II. Geschichte. — Weder die Hamburgische Assekuranz und Haverey-Ordnung von 1731 noch das Allgemeine Preussische Landrecht kennen diese Klausel. Dagegen wird sie im Zusammenhang mit der Klausel «frei von Beschädigung» im Niederländischen Handelsgesetzbuch von 1838 Art. 646 erwähnt. Ihre Gebräuchlichkeit in den Niederlanden wird auch durch das Vorhandensein einer besonderen Amsterdamer Casco Police auf behaltene Ankunft bezeugt (Vergl. Benecke-Nolte, System des See-Assekuranz und Bodmerei-Wesens, Bd. 1, S. 487 und Bd. 2, Anhang S. 28—30). In Deutschland scheint die Klausel nach einer in den Verhandlungen der Kommission zur Beratung eines Allgemeinen Deutschen Handelsgesetzbuchs (vergl. Protokolle S. 3670) gefallenen Äusserung nicht allgemein bekannt gewesen zu sein. Einen Fall der Verwendung findet man erwähnt in dem ebengenannten Werk Benecke-Nolte, Bd. 1, S. 246. Die Klausel kommt dort vor in einer Police aus dem Jahre 1848 des Inhalts: «Diese Versicherung valediert auf Bco. M. 22000, so taxiert auf die behaltene Ankunft des Schiffs («Diana»), ohne dass im Schadensfall ein anderer Beweis, als nur diese Police zu produzieren ist». Nach Mitteilung des Auftrages, der die Polize als «Police d'honneur» bezeichnet, erklären die Versicherer: «Mithin ist die Versicherung, falls das Schiff nicht zu Dünkirchen ankommen sollte, als Totalschaden zu bezahlen.» Ein weiter daselbst erwähnter schiedsrichterlicher Urteilsspruch in Marseille vom 12. März 1849 (siehe S. 247) erwähnt eine andere auf behaltene Ankunft desselben Schiffs geschlossene Versicherung, die wegen Verletzung der Anzeigepflicht für unverbindlich erklärt wird.

Eine nähere Regelung der Versicherung «für behaltene Ankunft» findet sich im Revidierten allgemeinen Plan hamburgischer See-Versicherungen (Neues Archiv für Handelsrecht Bd. 4, 1866, S. 180). Es heisst daselbst in § 41:

«Ist die Versicherung genommen «für behaltene Ankunft»

a) auf das Casco oder die Fracht,

so ist der Versicherer nur dann zur Zahlung verbunden, wenn das Schiff gänzlich verunglückt, wenn es auf seiner Reise in Havarie unter ordnungsmässiger Besichtigung zur Reparatur gänzlich unfähig befunden, oder wenn es für gute Prise erklärt wird. Dagegen ist der Versicherer von aller Verbindlichkeit frei, wenn das Abbringen des Schiffes willkürlich unterbleibt, oder die Reparatur unterlassen wird, und zwar auch dann, wenn die Taxation des Schadens den Wert des Schiffes übersteigt, oder die Reparatur solchen Wert würde überstiegen haben;

b) auf Waren, imaginären Gewinn, Provision oder Courtage, so ist der Versicherer nur dann verantwortlich, wenn die Waaren wegen Seeschäden den Bestimmungsort nicht erreichen oder für gute Prise erklärt werden.

Der Versicherer ist bei dieser Versicherung frei von jeder Havarie grosse und particulière, und allen Anhaltungskosten, nicht aber den Reclame-Kosten. Der Risico endet, sowie das Schiff im Bestimmungshafen am gebräuchlichen oder gehörigen Platze den Anker hat fallen lassen.

Der Preussische Entwurf eines Handelsgesetzbuchs schloss sich in der Hauptsache in Art. 645 der Bestimmung des erwähnten § 41 des Revidierten Allg. Plans an. Doch sind in erster und zweiter Lesung auf Grund eingehender Beratungen (Protokolle, S. 3314—3319, 3668—3671 und 4362—4364) noch wesentliche Änderungen vorgenommen werden. Entwurf 1. Lesung Art. 738.

III. Die Gesetzgebung. — Das Allgemeine Deutsche Handelsgesetzbuch bestimmt in Art. 854:

Abs. 1. Wenn der Vertrag mit der Klausel: «für behaltene Ankunft» abgeschlossen ist, so endet die Gefahr für den Versicherer schon mit dem Zeitpunkt, in welchem das Schiff im Bestimmungshafen am gebräuchlichen oder gehörigen Platze den Anker hat fallen lassen oder befestigt ist.

Abs. 2. Auch haftet der Versicherer nur:

1) bei der auf das Schiff sich beziehenden Versicherung, wenn entweder ein Totalverlust eintritt, oder wenn das Schiff abandonniert (Artikel 865) oder in Folge eines Unfalles vor Erreichung des Bestimmungshafens wegen Reparaturunfähigkeit oder wegen Reparaturunwürdigkeit verkauft wird (Artikel 877);

2) bei der auf Güter sich beziehenden Versicherung, wenn die Güter oder ein Teil derselben in Folge eines Unfalles den Bestimmungshafen nicht erreichen, insbesondere wenn sie vor Erreichung desselben in Folge eines Unfalles verkauft werden. Erreichen die Güter den Bestimmungshafen, so haftet der Versicherer weder für eine Beschädigung noch für einen Verlust, welcher Folge einer Beschädigung ist.

Abs. 3. Überdies hat der Versicherer in keinem Falle die in dem Artikel 838 unter Ziffer 1—4 erwähnten Beiträge, Aufopferungen und Kosten zu tragen.

Das Handelsgesetzbuch von 1897 weist nur geringe redaktionelle Abweichungen auf; es allegiert in Abs. 2, Nr. 1 statt. Art. 865 und 877 die §§ 861 und 873, und in Abs. 3 statt Art. 838 unter Ziffer 1—4 den § 834.

Die Allgemeinen Seeversicherungs-Bedingungen von 1867 stimmen in dem Art. 854 des A. D. H.-G.-B. entsprechenden § 102 im Uebrigen mit dem Art. 854 überein, doch fehlen in Abs. 2, Nr. 1 die Worte «oder wegen Reparaturunwürdigkeit». Sie allegieren in Abs. 2, Nr. 1 die §§ 116 und 131, deren ersterer mit Art. 865 übereinstimmt, deren letzterer indes wesentlich von Art. 877 abweicht; und in Abs. 3 der § 84 unter Ziffer 1—3 und § 69 a. E., die sich mit dem Art. 838 nicht vollständig decken.

Die Versicherungs-Bedingungen der Bremischen See-Versicherungs-Gesellschaften, revidirt 1875, enthalten zunächst in § 22 folgende Bestimmungen.

Abs. 1. Ist die «behaltene oder sichere Fahrt» eines Schiffes versichert,

so ist mit der Ankunft desselben in seinem Bestimmungshafen die Versicherung erloschen. Der Versicherer ist zur Zahlung nur dann verpflichtet, wenn das Schiff gänzlich verunglückt, wenn es durch Seeraub verloren geht, wenn es von Feindes-Hand für gute Prise erklärt, oder wenn es in einem Nothafen nach ordnungsmässiger Besichtigung als der Reparatur unwert condemnirt wird (siehe §§ 36, 58, 59); oder auch, wenn es beim Ausbleiben aller Nachrichten gemäss den Bestimmungen des § 64 als verschollen anzunehmen ist.

Abs. 2. Unterbleibt die Fortsetzung der Reise wegen Unterlassung der von den Besichtigern angeordneten Reparatur, so ist der Versicherer entschlagen. Der Versicherer ist bei solcher Versicherung frei von jeder Havarie grosse wie particulière.

§ 36 der Bremer Bedingungen führt näher aus, unter welchen Voraussetzungen «bei Versicherung eines Schiffes oder seiner Frachtgelder oder der behaltenen Fahrt oder behaltenen Ankunft desselben die Condemnation des Schiffes und der darauf begründete Verkauf desselben in einem Nothafen anerkannt wird»; § 58 regelt ferner, in welcher Weise der Nachweis des Schadens und seines Umfanges bei Versicherungen auf Casco, behaltene Fahrt oder behaltene Ankunft des Schiffes und Frachtgelder dem Versicherer gegenüber geführt werden kann. Aus den eingehenden Bestimmungen ist hervorzuheben, dass nach Nr. 8, Abs. 2 b. «eine Abweichung von dem vorgeschriebenen Verfahren den Versicherten nicht präjudizieren soll, wenn nur Fracht oder behaltene Fahrt des Schiffes oder behaltene Ankunft desselben auf Grundlage der (Bremer) Bedingungen versichert ist, das Casco selbst dagegen ganz oder zum grössten Teile auf Grundlage anderer Bedingungen oder Gesetze.» In diesem Falle genügt es nach Abs. 3 daselbst, wenn der Versicherte oder dessen Vertreter bei Ermittlung des Schadens und seines Umfanges, sowie der Art seiner Entstehung nur so verfährt, wie es entweder das Deutsche Handelsgesetzbuch oder dasjenige Assekuranzrecht vorschreibt, nach welchem das Casco resp. der grössere Teil desselben versichert ist.» Es folgt dann noch nähere Angabe, unter welchen Voraussetzungen eine Condemnation wegen Reparaturunwürdigkeit anerkannt wird. Aus dem allegierten § 59 ist der Abs. 10 hier zu erwähnen; nach diesem hat der Versicherer die zur Ermittelung und Feststellung des ihm zur Last fallenden Schadens erforderlichen Kosten, insbesondere die Kosten der Besichtigung, der Abschätzung, des Verkaufs und der Anfertigung der Dispache zu tragen.

IV. Doktrin. — Die Eingangsworte des Abs. 1, in Art. 854, § 850, H.-G.-B. und § 102, A. S.-V.-B. «Wenn der Vertrag mit der Klausel «für behaltene Ankunft» abgeschlossen ist,» setzen voraus, dass ein nach den allgemeinen Grundsätzen des Seeversicherungsrechts wirksamer Versicherungsvertrag zu Stande gekommen ist. Dies zu betonen ist nicht unwichtig, weil gerade die Form des Vertrages mit der Klausel «für behaltene Ankunft» vielfach Veranlassung gegeben hat, die Frage, ob die allgemeinen Grundsätze beobachtet sind, näher zu prüfen. Dieser Punkt wird unter V. Iudikatur näher zu erörtern sein.

Die Gefahr für den Versicherer endet schon mit dem Zeitpunkt, in welchem das Schiff im Bestimmungshafen am gebräuchlichen oder gehörigen Platze den Anker hat fallen lassen oder befestigt ist.

Grundsätzlich kann ein jedes überhaupt denkbare Interesse, das Jemand daran hat, dass Schiff oder Ladung die Gefahren der Seeschiffahrt bestehe, auch Gegenstand eines mit der Klausel «für behaltene Ankunft» abgeschlossenen Vertrages sein. Daher ergiebt sich aus der Bestimmung betreffend das Ende der Gefahr, dass die sonst im A. D. H.-G.-B. Art. 827—830, H.-G.-B. v. 1897, § 823—826 A. S.-V.-B. § 72—75 getroffenen verschiedenen Bestimmungen über das Ende der Gefahr, je nachdem das Schiff, Güter, imaginärer Gewinn, Provision (Courtage oder dergl. A. S.-V.-B. § 73), Fracht, Bodmerei und Havereigelder versichert sind, unanwendbar werden. Das Schiff ist demnach

nicht mehr versichert, während des Zeitraums vom Augenblick, in dem es den Anker hat fallen lassen oder es befestiget ist, bis zu dem Zeitpunkt, in dem die Löschung der Ladung oder des Ballastes beendigt ist, oder ohne ungebührliche Verzögerung beendigt sein würde, oder in dem ohne vorherige Beendigung der Löschung für eine neue Reise mit der Einnahme der Ladung oder des Ballastes begonnen wird. Die Güter, der von ihrer Ankunft am Bestimmungsort erwartete sogenannte imaginäre Gewinn, die zu verdienende Provision, Courtage u. dergl. sind während der Zeit von dem genannten Augenblicke, bis sie wieder an Land gelangen, unversichert. Die Versicherung der Fracht führt nicht mehr zu einem Schadensersatzanspruch gegen den Versicherer, wenn nach dem bezeichneten Zeitpunkt vor dem Wieder an das Land Gelangen die Güter verloren gehen. Das Gleiche, wie bei Schiff-, Güter- und Fracht-Versicherung gilt auch von der Versicherung der Bodmerei- und Havereigelder, je nachdem zu ihrer Deckung das eine oder das andere dienen soll.

Der Begriff der Ankunft wird dahin näher präcisiert, dass mit Fallenlassen des Ankers oder Befestigung des Schiffes, und zwar mit der vollendeten Thatsache, die Gefahr für den Versicherer ihr Ende erreicht. Allerdings muss dies am gebräuchlichen oder gehörigen Platze geschehen sein, also an einer Stelle, an der nach Schiffahrtsgebrauch oder auf Grund besonderer Anweisungen seitens der Hafenbehörden Schiffe der Art, wie das in Frage stehende, vor Anker zu gehen oder festgemacht zu werden pflegen. Eine etwaige nachträgliche Veränderung des Anker- oder sonstigen Liegeplatzes im Bestimmungshafen führt nicht zu einem Wiederaufleben der erloschenen Versicherung, es sei denn, dass das vor Anker gehen oder Befestigen nicht den lokalen Vorschriften entsprach, und daher eine Aenderung vorgenommen werden musste.

Neben der für alle Versicherungen auf behaltene Ankunft bezüglich der vorzeitigen Beendigung der Gefahr getroffenen Bestimmung enthält das Gesetz und ebenso die A S.-V.-B. von 1867 Bestimmungen über den sachlichen Umfang der von dem Versicherer zu tragenden Gefahr. Sie sind verschieden, je nachdem die Versicherung sich bezieht a) auf das Schiff, b) auf Güter.

Unter einer sich auf das Schiff oder auf Güter beziehenden Versicherung ist nicht dasselbe zu verstehen, wie unter einer Versicherung des Schiffs oder der Güter, mit anderen Worten, nicht eine ein Eigentumsinteresse an dem Schiff oder den Gütern zum Gegenstande habende Versicherung. Es kommt vielmehr in Betracht ein jedes in Geld schätzbare Interesse, das Jemand daran hat, a) dass das Schiff die Gefahren der Seeschiffahrt besteht, oder b) dass die Ladung, bezw. Güter, die Gefahren der Seeschiffahrt bestehen. Im Falle a) bezieht sich die Versicherung auf das Schiff, im Falle b) auf die Ladung oder Güter. Dementsprechend kann sowohl ein Eigentumsinteresse wie ein sonstiges Interesse den Gegenstand der Versicherung bilden; während für die Versicherung des Eigentumsinteresses zahlreiche andere Vorschriften des Versicherungsrechts angewendet werden, eignet sich die Versicherung auf behaltene Ankunft vorzugsweise für die sonstigen Interessen.

a) Die sich auf das Schiff beziehende Versicherung mit der Klausel «auf behaltene Ankunft» bewirkt die Haftung des Versicherers, d. h. seine Verpflichtung, den in Folge von Nicht-Ankunft im Bestimmungshafen dem Versicherten entstandenen Schaden zu zahlen, indess nur, wenn die Nicht-Ankunft auf bestimmte Seeunfälle in weiterem Sinne zurückgeführt werden kann. Das Gesetz und die A. S.-V.-B. von 1867 nennen:

α Eintritt eines Totalverlustes des Schiffes. Ein solcher liegt nach A. D. H.-G.-B., Art. 858, H.-G.-B. von 1897, § 854, A. S.-V.-B. von 1867, § 109, vor, wenn das Schiff zu Grunde gegangen oder dem Versicherten ohne Aussicht auf Wiedererlangung entzogen ist, namentlich, wenn es unrettbar gesunken oder in seiner ursprünglichen Beschaffenheit zerstört oder für gute Prise erklärt ist. Ein Totalverlust des Schiffes wird dadurch nicht ausgeschlossen, dass einzelne Teile des Wracks odes Inventars gerettet sind.

β Abandon des Schiffs, A. D. H.-G.-B., Art. 865, H.-G.-B. von 1897, § 861, A. S.-V.-B., § 116.

Vgl. Artikel «Abandon». Die Fälle, in denen das deutsche Recht den Abandon zulässt, sind beschränkt auf den Fall der Verschollenheit und nach fruchtlosem Verlauf einer Wartefrist, Embargo, Aufbringung, Anhaltung, Nehmung.

γ Verkauf des Schiffes in Folge eines Unfalles vor Erreichung des Bestimmungshafens und zwar:

αα nach A D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 wegen Reparaturunfähigkeit oder wegen Reparaturunwürdigkeit,

ββ nach A. S.-V.-B. nur wegen Reparaturunfähigkeit.

Damit solcher Verkauf dem Versicherer gegenüber wirksam werde, ist die Beobachtung der im A. D. H.-G.-B., Art. 877 und H.-G.-B von 1897, § 873, bezw. der in A. S.-V.-B., § 131, getroffenen bezüglichen Bestimmungen erforderlich.

Die Haftung des Versicherers ist demnach ausgeschlossen,

α) wenn das Schiff, sei es auch in reparaturunfähigem oder reparaturunwürdigem Zustand, im Bestimmungshafen eintrifft; es genügt, dass es noch als «Schiff» bezeichnet werden kann. Eine vollständige Rettung des Schiffsinventars schliesst dagegen die Haftung der Versicherers «auf behaltene Ankunft» nicht aus, denn A.D.H.-G.-B. Art. 854 bezw. H.-G.-B. v. 1897 § 850 u. A.S.-V.-B. § 102 setzen voraus, dass das Schiff hat einen Anker fallen lassen oder befestigt ist.

β) wenn der Abandon wegen Ablauf der Abandonfrist unstatthaft war; die zu Gunsten des Versicherten in A.D. H.-G.-B. Art. 869, H.-G.-B. v. 1897 § 865, A. S.-V.-B. § 120 Abs. 2 getroffene Ausnahmebestimmung ist für den Fall der Versicherung «auf behaltene Ankunft» nicht anwendbar; sowie wenn der Abandon wegen Vorbehalt oder Bedingungen ungültig ist. A. D.H.-G.-B. Art. 870, H.-G.-B v. 1897, § 866, A. S.-V.-B § 121 Abs. 1, endlich wenn ein Fall der rechtlichen Unwirksamkeit des Abandons vorliegt, A. D. H.-G.-B. Art. 871, H.-G.-B. v. 1897, § 867, A. S.-V.-B. § 122.

Eine besondere Schwierigkeit kann dadurch eintreten, dass die Versicherung des Schiffs, d. h. des Eigentumsinteresses an demselben auf Grund eines ausländischen Versicherungsrechts (Gesetzes oder Bedingungen) erfolgt ist, während die Versicherung des sonstigen Interesses nach deutschem Rechte erfolgt ist. Der Versicherer ist, insofern der Versicherungsvertrag nicht einen entsprechenden Vorbehalt zu Gunsten des Versicherten enthält, nicht verpflichtet, einen zwar nach dem ausländischen Rechte, nicht aber nach dem inländischen Rechte zulässigen Abandon dem «auf behaltene Ankunft» Versicherten gegenüber anzuerkennen, obwohl dieser, da er nicht Eigentümer des Schiffes ist, gar nicht abandonnieren kann.

γ) Wenn der Verkauf des Schiffes stattfindet:

αα) ohne dass solcher durch einen Seeunfall veranlasst ist.

Zu Gunsten desjenigen, der ein sonstiges Interesse «auf behaltene Ankunft» versichert hat, nicht ein Eigentumsinteresse an Schiff oder Fracht, kommt die Bestimmung des A. D. H.-G.-B., Art. 825, H.-G.-B. v. 1897, § 821 Ziffer 1, A. S.-V.-B. § 70 Ziffer 1 nicht zur Anwendung, mit andern Worten dem Versicherten, der ein sonstiges Interesse versichert hat, kann die mangelnde Seetüchtigkeit des Schiffes nicht entgegengesetzt werden;

ββ) ohne dass die Voraussetzungen einer für den Versicherer verbindlichen Kondemnation vorliegen.

Auch hier gilt das oben bezüglich der Schwierigkeit, die aus Konkurrenz ausländischen und inländischen Versicherungsrechts entsteht, Ausgeführte. Bezüglich dieses Punktes enthalten die Bremer Bedingungen eine den Verhältnissen gerecht werdende Regelung in dem aufgeführten § 58, Nr. 8, Abs. 2b.

b) Die sich auf Güter beziehende Versicherung mit der Klausel «auf behaltene Ankunft» bewirkt die Haftung des Versicherers, wenn die Güter oder ein Teil derselben infolge eines Unfalles den Bestimmungshafen nicht erreichen, insbesondere, wenn sie vor Erreichung desselben infolge eines Unfalles verkauft werden.

Während bei der auf das Schiff sich beziehenden Versicherung die unter α, β, γ, genannten Haftungsfälle ausschliesslich aufgezählt werden, wird bei der sich auf Güter beziehenden Versicherung der infolge eines Unfalls vorgenommene Verkauf vor Erreichung des Bestimmungshafens nur beispielsweise genannt. Es ist aber die Haftung begründet in jedem Falle, in dem infolge eines Unfalls der Bestimmungsort nicht erreicht wird.

Der Unfall, von dem hier die Rede ist, kann sowohl das Schiff als auch die Güter oder entweder Schiff oder Güter betreffen. Aber wenn der Unfall in solchem Masse das Schiff betroffen hat, dass die Beförderung der Güter nach dem Bestimmungshafen durch das Schiff unmöglich wird, so ist damit noch nicht ein Anspruch des Versicherten gegen den Versicherer begründet. Denn es bleibt die Möglichkeit, dass die Güter mit einem anderen Beförderungsmittel den Bestimmungshafen erreichen. Trotz Auflösung des Frachtvertrages bleibt der Schiffer nach A. D. H.-G.-B. Art 634, H.-G.-B v. 1891, § 632, berechtigt und verpflichtet, und zwar im Falle der Dringlichkeit auch ohne vorherige Anfrage, je nachdem es dem Umständen entspricht, entweder die Ladung für Rechnung der Beteiligten mittelst eines anderen Schiffes nach dem Bestimmungshafen befördern zu lassen, oder die Auflagerung oder den Verkauf der Ladung zu bewirken und im Fall der Weiterbeförderung oder Auflagerung, behufs der Beschaffung der hierzu, sowie zur Erhaltung der Ladung nötigen Mittel, einen Teil davon zu verkaufen, oder im Falle der Weiterbeförderung die Ladung ganz oder zum Teil zu verbodmen. Indessen würde eine Verletzung der dem Schiffer obliegenden Pflicht dem Versicherten nicht zum Nachteil geraten. Denn der Versicherer trägt nach A. D. H.-G.-B. Art. 824, H.-G.-B. v. 1897, § 820, A. S.-V.-B., § 69 Abs. 2 Ziffer 6, auch die Gefahr der Unredlichkeit oder des Verschuldens einer Person der Schiffsbesatzung, und nur dann würde dem Versicherer eine wirksame Einrede zur Seite stehen, wenn der Versicherte selbst oder eine der Personen, die als seine Vertreter anzusehen sind, d. h. bei Versicherung von Güter- oder imaginärem Gewinn Ablader, Empfänge oder Cargadeur in dieser ihrer Eigenschaft ein Verschulden träfe (A. D. H.-G.-B. Art. 825, § 91 v. 1897, § 821, A. S.-V.-B. § 70 Ziffer 4).

Gesetz und Bedingungen beschränken die Haftung des Versicherers indess nicht auf die Folge von Seeunfällen, sondern reden von Unfällen überhaupt. Der Begriff des Unfalls aber umfasst alle in A D. H.-G.-B. Art. 824, H.-G.-B. v. 1897, § 820, A. S.-V.-B. § 69 genannten Gefahren, denen Schiff oder Ladung während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind; das ergiebt sich auch daraus, dass in A. D. H.-G.-B. Art. 865, H.-G.-B. v. 1897, § 861, A. S.-V.-B. § 116 Abs. 2 auch Aufbringung, Anhaltung und Nehmung als Unfälle bezeichnet werden (vergl. auch die allgemein von Unfall redenden A. D. H.-G.-B. Art. 817—823, H.-G.-B v. 1897, §§ 813—819, A. S.-V.-B., §§ 62—68).

Dagegen haftet auch bei einer auf Güter sich beziehenden Versicherung auf behaltene Ankunft der Versicherer in der Regel nicht, falls die Güter von einem Schaden betroffen werden, der durch eine der im A. D. H.-G.-B., Art. 825, H.-G.-B. von 1897, § 821, A. S.-V.-B., § 70, Ziffer 3, Satz 1, genannten Ursachen herbeigeführt ist. (Die A. S.-V.-B. haben bezüglich der Leckage besondere Bestimmungen im § 106.) Ersatz findet also in der Regel auch dann nicht statt, wenn der innere Verderb, Schwinden, und soweit Leckage in Betracht kommt, diese zu einem vollständigen Verlust der Güter geführt hat. Doch lassen die genannten gesetzlichen Bestimmungen und Bedingungen den Versicherer ausnahmsweise dann haften, wenn die Reise durch einen Unfall, für den der Versicherer haftet, ungewöhnlich verzögert wird und verpflichten den Versicherer, den Schaden in dem Masse zu ersetzen, indem die Verzögerung

dessen Ursache ist Die A. S.-V.-B., § 106, lassen den Versicherer für aussergewöhnliche Leckage haften, wenn bestimmte dort genannte Voraussetzungen vorliegen. Ob bei einer solchen aussergewöhnlichen Leckage auch im Fall der Versicherung auf behaltene Ankunft Ersatz zu leisten sein wird, hängt davon ab, ob der durch solche aussergewöhnliche Leckage entstandene Verlust sich als Verlust der Güter, bezw. eines Teils der Güter darstellt oder nur als eine Beschädigung, bezw. Folge einer Beschädigung. Es dürfte richtiger sein, die letztere Alternative anzunehmen.

Das Gesetz und die Bedingungen haben es für erforderlich gehalten hinzuzufügen: «insbesondere, wenn sie vor der Erreichung des Bestimmungshafens in Folge eines Unfalls verkauft werden.» Damit ist zum Ausdruck gebracht, dass der Unfall nicht notwendig der unmittelbare Hinderungsgrund zu sein braucht; denn im Falle eines Verkaufs erscheint das Nicht-Erreichen des Bestimmungshafens als unmittelbare Folge eines Veräusserungsgeschäfts, das seinerseits nur durch einen Unfall verlasst sein kann. Es ergiebt sich daraus auch für den allgemeinen Satz: «wenn die Güter in Folge eines Unfalls den Bestimmungshafen nicht erreichen», dass der Unfall nicht causa proxima sein muss, sondern auch causa remota sein kann.

Gesetz und Bedingungen unterscheiden: «Die Güter oder ein Teil der Güter.» Es hat damit zum Ausdruck gebracht werden sollen, dass die in einem Vertrage unter eine Versicherungssumme begriffenen mehreren Gegenstände oder die Gesamtheit von Gegenständen (vgl. A. D. H.-G.-B., Art. 798, H.-G.-B. von 1897, § 794, A. S.-V.-B., § 17), im Fall der Versicherung auf behaltene Ankunft, die sich auf Güter bezieht, insoweit als eine Summe behandelt wird, dass, soweit die Voraussetzung: Nicht-Erreichen des Bestimmungshafens in Folge eines Unfalls, auch nur bei einzelnen zu dieser Summe gehörigen Gegenständen vorliegt, auch Ersatz vom Versicherer zu leisten ist. Z. B.: Sind von 100 Sack Kaffee 30 nicht angekommen, so wird Ersatz für die 30 geleistet, bezw. soweit nicht ein Eigentümerinteresse in Frage steht, wird im Verhältnis von 30 zu 100 der Schaden bezahlt.

Im zweiten Absatz des Gesetzes und der Bedingungen wird dann auch ausgesprochen: «Erreichen die Güter den Bestimmungshafen, so haftet der Versicherer weder für eine Beschädigung noch für einen Verlust, der Folge einer Beschädigung ist.» Es ist mithin jede Haftung des Versicherers ausgeschlossen, wenn die Güter nur überhaupt den Bestimmungshafen erreichen. Ob davon die Rede sein kann, wenn z. B. nur Emballage, wie Fässer, Kisten u. dgl. im Bestimmungshafen eintreffen, dürfte nach gleichen Gesichtspunkten zu beurteilen sein, wie die Frage, ob in gleichem Falle ein Totalverlust vorliegt.

Dagegen ist es gleichgültig, ob die thatsächlich eingetroffenen Gegenstände beschädigt oder nicht beschädigt sind, denn die Haftung für Beschädigung gilt als ausgeschlossen; aber auch der Anspruch auf teilweisen Ersatz wegen teilweisen Verlustes kann ausgeschlossen sein, wenn dieser Verlust nur eine Folge der Beschädigung war, z. B. ein Teil einer Zuckerladung oder Salpeterladung wird durch eindringendes Seewasser zerstört; die Zerstörung stellt sich dar als Folge einer Beschädigung. Es ist endlich aber auch gleichgültig, ob die Güter, die den Bestimmungshafen erreicht haben, noch irgend einen Vermögenswert für den Versicherten darstellen oder nicht, z. B in dem Falle, dass Bodmerei-, Haverei- oder Berge- und Hülfskosten-Pfandrechte darauf haften, in einer den Wert der angekommenen Güter erreichenden Höhe.

Im dritten Absatz wird ausgesprochen, dass der Versicherer in keinem Falle die im A. D. H.-G.-B., Art. 838, H.-G.-B von 1897, § 834, A. S.-V.-B., § 84 und 69 erwähnten Beiträge, Aufopferungen und Kosten zu tragen hat. Es gehören hierzu:

1. Die Beiträge zur grossen Haverei mit Einschluss derjenigen, die der Versicherte selbst wegen eines von ihm erlittenen Schadens zu tragen hat, sowie ihnen gleich zu achtende Beiträge.

2. Die Aufopferungen, die zur grossen Haverei gehören würden, wenn das Schiff Güter und zwar andere als Güter des Rheders an Bord gehabt hätte.

3. Die sonstigen zur Rettung sowie zur Abwendung grösserer Nachteile notwendig oder zweckmässig aufgewendeten Kosten.

4. Die zur Ermittelung und Feststellung des dem Versicherer zur Last fallenden Schadens erforderlichen Kosten.

Die Befreiung von den unter 1, 2 und 4 genannten Leistungen giebt zu besonderen Bemerkungen keinen Anlass. Dagegen kann sich angesichts der Befreiung des Versicherers von der Tragung der unter 3 genannten Rettungskosten fragen, ob eine Pflicht des Versicherten, durch Aufwendung von Rettungskosten den Eintritt des die Haftung des Versicherers begründenden Schadenfalls abzuwenden, begründet ist, so dass der Versicherer aus der Unterlassung einen Einwand gegen den Anspruch auf Zahlung der Versicherungssumme erheben könnte. Vorweg mag bemerkt werden, dass, wenn A. D. H.-G.-B., Art. 833, H.-G.-B. von 1897, § 819, A. S.-V.-B., § 66, den Versicherten verpflichten, wenn ein Unfall sich zuträgt, sowohl für die Rettung der versicherten Sachen, als für die Abwendung grösserer Nachteile thunlichst zu sorgen, die notwendige Voraussetzung die thatsächliche und rechtliche Möglichkeit der Einwirkung des Versicherten auf die von dem Unfall betroffenen versicherten Sachen bildet. Da nun die Versicherung auf behaltene Ankunft hauptsächlich oder doch vielfach zur Anwendung kommt in Fällen, in denen ein Eigentumsinteresse nicht vorliegt, dem Nicht-Eigentümer aber regelmässig ein Recht zu einem Einwirken auf die versicherte Sache nicht zusteht, so würde die Vorschrift thatsächlich unanwendbar sein, wenn weder der Versicherte, noch eine der Personen, die er versicherungsrechtlich als seine Vertreter anzusehen hat, Eigentümer oder sonst verfügungsberechtigt ist. Die Frage kann daher nur in der Beschränkung von Bedeutung sein, wenn der Versicherte oder ein Vertreter Eigentümer der versicherten Sache ist. Das Gesetz und die Bedingungen lassen es an einer ausdrücklichen Regelung fehlen. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass die Verpflichtung des Versicherten zur Schadensabwendung und die Verpflichtung des Versicherers, die dadurch entstandenen Kosten zu tragen, regelmässig miteinander korrespondieren. Indess haben Gesetz und Bedingungen es unterlassen, die beiden Verpflichtungen in ein Abhängigkeitsverhältnis zu setzen, so dass, wo eine Verpflichtung des Versicherten besteht, auch stets eine Verpflichtung des Versicherers besteht, und umgekehrt, dass, wo eine Verpflichtung des Versicherers wegfällt, auch eine Verpflichtung des Versicherten nicht besteht. Man wird im Falle der Versicherung auf behaltene Ankunft annehmen müssen, dass der Versicherte, sofern ihm die Verfügungsgewalt über die versicherten Sachen zusteht, weder berechtigt ist, sobald ein Unfall sich ereignet, der in weiterem Verlauf eine Haftung des Versicherers begründen könnte, sich jeder Fürsorge für die versicherten Sachen zu entschlagen, weil er keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten besitzt, noch verpflichtet ist, Kosten aufzuwenden, deren Aufwendung ausser Verhältnis steht zu dem Wert, der möglicherweise gerettet werden könnte, sofern der Erfolg nicht sicher ist. Er muss, anders ausgedrückt, so handeln, wie er nach verständigem Ermessen handeln würde, wenn er unversichert wäre. Es bleibt dabei für jeden Versicherten, der Kenntnis von dem Eintritt eines die Haftung des Versicherers, wenn auch nur in weiterer Folge begründenden Unfalles erhält, die in A. D. H.-G.-B., Art. 822, H.-G.-B. von 1897, § 819, A. S.-V.-B., § 65, getroffene Vorschrift in Kraft, dass der Unfall dem Versicherer anzuzeigen ist; er muss alsdann, wenn er selbst Rettungsmassregeln nicht für thunlich hält, doch dem Versicherer es überlassen, ob er ihm geeignet erscheinende Massregeln auf eigene Kosten ergreifen will, selbst wenn bei Gelingen solcher Massregeln der Versicherte sich ungünstiger stehen würde, als bei deren Misslingen.

Die bisherige Erörterung hat sich auf eine Auslegung der Vorschriften des Gesetzes und der Bedingungen beschränkt. Es erübrigt zunächst noch die praktische Bedeutung der Versicherung auf behaltene Ankunft darzulegen:

1. Die Versicherung auf behaltene Ankunft gewährt dem Versicherten in mancher Beziehung geringere Sicherheit, als die ohne solche beschränkende Klausel abgeschlossene. Daraus ergiebt sich, dass sie vielfach zu einer billigeren Prämie geschlossen werden kann, während eine ohne solche Klausel geschlossene Versicherung, wenn überhaupt sich ein Versicherer findet, vielleicht dem Versicherten einen erheblichen Aufwand an Prämie verursachen würde. Sie eignet sich daher bei Fahrten in arktische oder antarktische Gewässer oder in sonstige Gewässer, in denen, sei es zu jeder Jahreszeit, sei es zu bestimmten Jahreszeiten, besondere Gefahren dem Schiffe drohen.

2. Es giebt eine Reihe von Interessen, die vorzugsweise mit der Ankunft von Schiff und Gütern, oder Schiff oder Gütern in Zusammenhang stehen, ohne dass ein Eigentumsinteresse damit verbunden ist. So:

a) Das Interesse des Schiffsmaklers, der für die dem Schiffer bezw. der Rhederei bei Ankunft eines Schiffes zu leistenden Hülfsdienste eine entsprechende Vergütung zu erwarten hat; damit ein versicherbares Interesse vorliegt, muss der Schiffer an den betreffenden Schiffsmakler gewiesen sein.

b) Das Interesse des Befrachters, der von einem Hafen, an dem regelmässige Verschiffungsgelegenheit nicht besteht, Ladung nach einem anderen Hafen befördern lassen will Er hat ein Intersse an der Ankunft des betreffenden Schiffs in dem Ladeplatz als Abgangshafen, da andernfalls mit Auflösung des Frachtvertrages eine Verschiffung der Güter überhaupt oder doch ohne Verzug unmöglich ist. Abschluss eines Frachtvertrages ist dabei Erfordernis für das Vorhandensein eines Interesses; dem gleich steht der Fall, dass der Rheder eigene Güter zu befördern beabsichtigt, sofern die Abladung derselben gesichert ist.

c) das Interesse des Kommissionärs, dem Güter zum kommissionsweisen Verkauf zugesendet werden, an der Ankunft der Güter wegen der von dem Verkauf der Güter nach Ankunft im Bestimmungshafen zu erhoffenden Provision.

d) Das Interesse des Maklers, dessen Dienste für den Verkauf verschiffter Güter nach Ankunft im Bestimmungshafen bereits in Anspruch genommen sind.

e) Das Interesse des Unternehmers, der die Löschung und Stauung eines Schiffes oder andere von der Ankunft eines Schiffes abhängige Arbeitsleistungen übernommen hat.

f) Das Interesse, das sich an die Möglichkeit eines Gebrauchs von Gegenständen knüpft, die verschifft sind, z. B des Fabrikanten oder sonstigen Geschäftstreibenden, bestimmte Maschinen oder Geräthe u. s. w., die sonst für ihn nicht erhältlich sind, zu erhalten.

g) Das Interesse, das Jemand als Befrachter an der Ankunft der Güter über den Wert der Güter und des imaginären Gewinns hinaus hat, wenn er die Fracht ohne Anspruch auf Rückzahlung im Falle eiues Verlustes dem Verfrachter vorgeschossen hat.

h) Das Interesse des Verkäufers, das dieser an Ankunft der verkauften Waren im Beslimmungshafen hat, sofern von dieser Ankunft der Bestand des Kaufgeschäfts abhängt; es kann dies Interesse ein allgemeines an Ankunft der Güter überhaupt oder ein besonderes an Ankunft mit einem bestimmten Schiffe sein, im letzteren Fall muss Versicherung genommen werden auf behaltene Ankunft von Schiff und Gütern oder auf behaltene Ankunft der Güter mit diesem Schiffe.

V. Judikatur. — In zahlreichen Fällen hat sich die Rechtsprechung der Deutschen, insbesondere der Hamburgischen Gerichte mit Versicherungen zu beschäftigen gehabt, die mit der Klausel «für behaltene Ankunft» abgeschlossen waren.

A. Versicherungen auf Grund des (Revidirten) Allgemeinen Plans Hamburgischer See-Versicherungen (§ 41).

1 De Chapeaurouge & Co. gegen G. E. Rowohl in Vollmacht der neuen 12. Assekuranz-Kompagnie (Ullrich, Sammlung von seerechtlichen Erkenntnissen des Handelsgerichts zu Hamburg nebst den Entscheidungen der höheren Instanzen, Heft 1, S. 113, Nr. 64.) Versicherung auf extra-imaginären Gewinn einer Ladung auf behaltene Ankunft des Schiffes. Die Ladung wurde in einem Nothafen wegen angeblicher Seebeschädigung verkauft. Der Versicherer wurde verurteilt. Darauf, ob die Ware, hätte sie den Bestimmungsort erreicht, den versicherten Gewinn wirklich würde gewährt haben, kommt es nicht an. Selbst wenn der Verkauf der Waren nicht durch ihren befundenen seebeschädigten Zustand notwendig bedingt gewesen wäre, haftet der Versicherer, weil er für etwaige Versehen des Schiffers verantwortlich ist, sofern der Verkauf ohne Mitwirkung des Versicherten geschah. — Handelsgericht Hamburg, 24. Juli 1852

2. Peters & Hundesser, gegen G. U. Moller, in Vollmacht der Neuen fünften Assekuranz-Kompagnie. (Sammlung von Erkenntnissen und Entscheidungsgründen des O.-A.-G. zu Lübeck in Hamburger Rechtssachen, Bd. 3. S. 85 ff. und Ullrich a. a. O., Heft 2, S. LXXXI u. S. 21, Nr. 149). Versicherung von Provision mit der Klausel «auf Güter, die im Schadensfall ihren Bestimmungsort nicht erreichen, als Totalverlust zu ersetzen.» Es wurde in der Klausel die Absicht der Kontrahenten gefunden, «dass die Versicherung im Wesentlichen nach den Grundsätzen über Versicherung auf behaltene Ankunft» (§ 41) zu behandeln sei. Demnach hat der Versicherer die versicherte Provision auch in dem Falle zu ersetzen, wenn er für Waren, welche den Bestimmungsort nicht erreichen, wegen einer ihn schützenden Klausel keine Vergütung zu geben braucht. Handelsgericht Hamburg, 19. April 1854. Obergericht, 10. Juli 1854. O. A. G. 12. Juli 1856.

3. Dr. Brandis, mand. nom. Conr. Hinr. Donner gegen W. von Bergen in Vollmacht der Assekuranz-Compagnie von 1854. (Ullrich, a. a. O., Heft 2, S. 125 N. 223). Versicherung von Fracht für behaltene Ankunft. Kein Anspruch gegen den Versicherer wegen Frachtverlustes, soweit die Einstellung der Reise nach den Bedingungen der abgeschlossenen Versicherung dem Versicherer gegenüber ungerechtfertigt war, wie im Fall des Abandons wegen Reparaturunwürdigkeit bei vorhandener Reparaturfähigkeit; dagegen in so weit zulässig, als der wegen Beschädigung vorgenommene Verkauf der Güter in keiner Verbindung steht mit der Unterlassung der Reparatur des Schiffs. Handelsgericht Hamburg, 7. November 1855, Obergericht, 25. Januar 1856.

4. August Behn gegen W. von Bergen in Vollmacht der Assekuranz-Compagnie von 1854. (Ullrich, a. a. O., Heft 2 S. 278 N. 301). Versicherung auf behaltene Ankunft des Schiffes zu X, für die dann gesicherte Abnahme einer Ladung, für die das Schiff in Y gechartert ist.“ Das Schiff gab, ehe es den Ort X erreichte, die Reise auf, wegen Beschädigungen durch Seeunfälle; deren Reparatur verzögerte zwar das Eintreffen zu X, machte aber die Fortsetzung der Reise nach erfolgter Reparatur nicht unmöglich. Der Anspruch auf Bezahlung des Schadens wurde abgewiesen, weil der Versicherer zwar die Ankunft des Schiffes in ladefähigem Zustande garantiert habe, jedoch keineswegs, dass solche Ankunft innerhalb einer bestimmten Zeit erfolge. Das Nicht-Eintreffen sei nicht auf einen Seeunfall, sondern nur auf eine Schuld des Schiffers als Ursache zurückzuführen. Handelsgericht Hamburg, 16. Februar 1857. Obergericht 24. April 1857.

5. Lutze Cropp & Cie. gegen J. W. Duncker, als Direktor der Norddeutschen Versicherungs-Gesellschaft und Consorten. (Sammlung von Erkenntnissen u. s. w. des O. A. G. zu Lübeck in Hamburger Rechtssachen, Bd. 4 Abt. 1, S. 140–150, und Seebohm, Sammlung seerechtlicher Erkenntnisse des Handelsgerichts zu Hamburg. N. 121 S. 358.) Versicherung auf behaltene Rückkunft des Schiffs seitens des Rheders bei einer Reise nach Grönland und den dortigen Gewässern.

Das Schiff wurde unterwegs leck und von der Besatzung in sinkendem Zustand verlassen, dann aber geborgen. Der Versicherer wurde wegen der Bergungskosten in Anspruch genommen und verurteilt. Begründung: Bei einer auf behaltene Ankunft geleisteten Casco-Versicherung fallen, nach dem richtigen Verständnis des § 41 des Plans, Bergungskosten, mögen dieselben unter die Kategorie der Allgemeinen- oder der Particular-Havarie zu bringen sein, dem Assecuradeur im Allgemeinen nicht zur Last. Wenn aber Berger ein in Seenot von der Mannschaft preisgegebenes und für verloren gehaltenes Schiff in Sicherheit bringen, so stehen die dadurch verursachten Bergungskosten den in § 41 genannten Reclamekosten gleich, welche den Versicherer der behaltenen Ankunft treffen. Das verlassene, im Sinken begriffene Schiff war bereits verloren; ausserdem gelangte es durch die Bergung in den Besitz der Berger und war auch deshalb, wie in dem Falle, wenn das Schiff dem Feinde aufgebracht worden wäre, einstweilen verloren und wurde erst durch die Zahlung der Bergungskosten wieder frei. Erst dadurch wurde die behaltene Ankunft möglich. Handelsgericht Hamburg, 9. Januar 1860 hatte den Versicherer verurteilt, Obergericht, 12. März 1860. die Klage abgewiesen, O. A. G., 13. Juni 1861 stellte das Handelsgerichts-Erkenntnis wieder her.

6. Cellier & Parrau gegen C. L. W. Iwersen, in Vollmacht der k. k. privilegierten Azienda Assicuratrice zu Triest. (Herrmann & Hirsch, Sammlung seerechtlicher Erkenntnisse des Handelsgerichts zu Hamburg, N. 38, S. 159 Hamburgische Gerichtszeitung 1862 S. 25). Versicherung von Vorschussgeldern auf behaltene Ankunft des Schiffes. Das Schiff wurde im Nothafen infolge einer Havarie in Gemässheit des französischen Rechts, unter dessen Herrschaft es stand, wegen Reparaturunwürdigkeit abandonnirt. Gleichwohl wurde der Anspruch des Versicherten zurückgewiesen, weil für den nach § 41 zu beurteilenden Versicherungs-Anspruch der Abandon wegen Reparaturunwürdigkeit unzulässig ist. Handelsgericht Hamburg, 8. Januar 1863, bestätigt vom Obergericht 20. Februar 1863.

In Folge der aus der Abweichung des fremden Rechts von den Vorschriften des § 41 sich für den Versicherten ergebenden Unzuträglichkeiten wurde die Bestimmung in die Police aufgenommen: § 41 des Plans findet keine Anwendung.“ Auf diese Klausel beziehen sich die Entscheidungen in den folgenden Fällen:

7. Seele & Rettmeyer gegen M. A. Mentzel, in Vollmacht der Globus-Assecuranz-Compagnie (Herrmann & Hirsch, a. a. O. N. 158 S. 613 und Hamburgische Gerichtszeitung 1865 S. 161), Handelsgericht Hamburg, 20. April 1865, bestätigt vom Obergericht 22. September 1865, sowie

8. Ed. Krause & Cie. wider Ad. Brunier in Vollmacht der 5. Rostocker See-Versicherungs-Gesellschaft (Kierueff, Sammlung der Entscheidungen des O. A. G. zu Lübeck, Bd. 3, Nr. 124, S. 998—1016).

Der mit Vereinbarung des Ausschlusses des § 41 zu verbindende Sinn geht, nach der vom O. A. G. am 30. Dezember 1867 gegebenen Auslegung, dahin, „den Versicherten von den besonderen Kondemnations-Prinzipien des Allgemeinen Plans zu entbinden und ihn an dem allgemeinen Schicksal, welchem das Schiff im Uebrigen ordentlicher Weise werde unterzogen werden, teilnehmen zu lassen“; dementsprechend müsse es genügen, wenn der Schiffer den Bestimmungen seines Landesgesetzes gemäss gehandelt habe.

In beiden Fällen handelte es sich um versicherte Vorschussgelder, die wie das O. A. G. ausführt, weit mehr eine „auf behaltene Ankunft“ als eine unter den gewöhnlichen Bedingungen geschlossene Assecuranz ist.

B. Versicherung auf Grund der Bremer Versicherungsbedingungen von 1854, § 24.

9. Christoffers gegen B. Melchers & Cie. (Entscheidungen des Reichsoberhandelsgericht, Bd. 8 S. 67). Streit zwischen Mitrhedern über die Verpflichtung des einen von ihnen als Korrespondentrheder, Frachtgelder zu versichern. Der

Korrespondentrheder hatte auf behaltene Fahrt des Schiffes versichert, während sein Mitrheder glaubte, es habe daneben Versicherung der Frachtgelder genommen werden müssen. Das R. O. H G. vom 23. November 1872 bemerkt: Die Versicherung „auf behaltene oder sichere Fahrt" oder „für behaltene Ankunft" könne zur Deckung der verschiedenartigsten Interessen dienen, die der Versicherte daran hat, dass das Schiff die Gefahren der Reise bestehe Es wäre daher an sich sehr wohl möglich, dass durch die Versicherung auf behaltene Fahrt ein anderes Interesse der Rhede als die Frachtgelder versichert war. Unter besonderen Umständen dürfen auch Bruttofracht und Ausrüstungskosten neben einander versichert werden, z. B. in dem Falle, wenn ein Schiff nicht blos für die gegenwärtige Reise, sondern sogleich auf mehreren Reisen im Voraus ausgerüstet ist. Ebenso kann auch ein höherer Wert, den ein Schiff infolge des Aufenthalts in bestimmten Gewässern hat, durch Versicherung auf behaltene Fahrt gedeckt werden.

C. Versicherungen auf Grund der A. S.-V.-B. von 1867.

10. Ferd. Kob gegen G. Heinr. B. Schultz in Vollmacht der Assekuranz-Compagnie „Allemannia". (Hamburgische Handelsgerichtszeitung, Hauptblatt 1872 N. 29 S. 31 und N. 318 S. 381). Versicherung auf die behaltene Ankunft des Schiffs in taxirter Police, ohne weiteren Nachweis hinsichtlich der Taxe Mittelst dieser Versicherung habe, wie das H. G. vom 8. Januar 1872 annahm, der Versicherte das Interesse, welches er an der Ankunft des Schiffes im Bestimmungshafen hatte, versichern, also gegen einen Nachteil sich schützen wollen, welchen das Nicht-Eintreffen des Schiffs in jenem Hafen für ihn zur Folge haben würde. Aus dem Mangel näherer Angabe in der Police darüber, worin das Interesse des Versicherten bestehe, ergebe sich, dass, sofern nur der Versicherte ein versicherbares, also in Geld schätzbares Interesse daran habe, dass das Schiff den Bestimmungshafen erreiche, dies Interesse, es bestehe, worin es wolle, als versichert gelten solle. Dass eine speziellere Bezeichnung des versicherten Gegenstandes zur Gültigkeit einer Versicherung nicht erforderlich sei, entspreche den Bedürfnissen des Handels, denn bei Versicherungen dieser Art werde das zu versichernde Interesse sich nicht immer leicht mit einem kurzen und unzweideutigen Ausdruck bezeichnen lassen; es werde in solchem Falle der Versicherte befürchten müssen, durch eine spezielle Angabe seines Interesses der Gefahr, dass die Versicherung später als ungültig betrachtet werde, sich auszusetzen. Der Versicherte hat dann bei Geltendmachung des Anspruchs anzugeben, welches versicherbares Interesse an der Ankunft des Schiffs im Bestimmungshafen er hatte. Dagegen ist er von dem Nachweis der Höhe des Interesses — dem Versicherer Gegenbeweis vorbehaltlich befreit. — Im späteren Verlauf des Rechtsstreits ergab sich, dass der Versicherte nur ein Interesse an Ankunft der mit dem Schiff verladenen Güter, nicht aber an Erhaltung des Schiffs gehabt hatte. Die Klage wurde daher vom Handelsgericht 4. Juli 1872 und vom Obergericht 1. November 1872 abgewiesen. Der Versicherer muss in den Stand gesetzt werden, das Schicksal des Gegenstandes, auf den die Versicherung sich bezieht, verfolgen und die Ergebnisse derselben betreffender Unfälle eventuell kontrolliren zu können, während durch Fassung der vorliegenden Versicherung die Ware, an welche das Interesse des Versicherten in der That geknüpft war, der Aufmerksamkeit des Versicherers entzogen wurde.

11. Gebrüder Gläser gegen P. J. Plate als Direktor der See-Assekuranz-Kompagnie von 1871. (H.-G.-Z. Hptbl. 1873, Nr. 193, S. 257.) Versicherung übernommen auf extraimaginären Gewinn, gleichviel wie hoch auf eine Ladung, auf behaltene Ankunft der Ware mit dem Schiffe von Port-au-Prince nach Hamburg. Die Ware war mit dem «Eberhard» verladen; dieser musste in Porto Plata kondemnirt werden; von der Ladung wurde ein Teil verkauft, ein Teil mit der «Freya» nach Hamburg gesandt. H.-G. 28. März 1873 wies den Versicherten ab, insoweit die Forderung sich auf den nicht in Porto Plata ver-

kauften Teil bezog, das O.-G. 14. Juli 1873 bestätigte. Zwar sei solche Versicherung möglich, es fehle indess — soweit die Klage abgewiesen sei — an einem versicherbaren Interesse, weil weder ein Verkauf unter der Bedingung der Ankunft des «Eberhard» abgeschlossen sei, noch ein Beweis dafür vorläge, dass die Ware, wenn mit dem «Eberhard» eingetroffen, früher angekommen wäre, als mit der «Freya», und dass aus solcher früheren Ankunft dem Versicherten Vorteil erwachsen wäre.

12. H. J. Merck & Co. gegen Cæsar Bollmann in Vollm. der «Germania» (H.-G.-Z. Hptbl. 1876, Nr. 77, S. 118). Versicherung des Schiffs war genommen auf behaltene Ankunft mit der Klausel, dass die Kondemnation nicht an § 131 A. S.-V.-B. geknüpft sein solle. Das Schiff müsste Capstadt anlaufen und wurde dort von den Taxatoren für reparaturunwürdig erklärt und verkauft. Der Anspruch des Versicherten gegen den Versicherer vom H.-G. 15. Juli 1875 und O.-G. 31. März 1876 abgewiesen. Die Klausel, dass die Kondemnation nicht an § 131 A. S.-V.-B. geknüpft sein solle, lasse zwar im Gegensatz zu § 131 auch die im A. D. H.-G.-B. anerkannte Kondemnation wegen Reparaturunwürdigkeit zu, befreie aber nicht von den Voraussetzungen einer ordnungsmässigen Kondemnation.

13. Ernst Niebuhr jr. gegen die Assekuranz-Kompagnie (H.-G.-Z. 1876, Nr. 90, S. 137). Versicherung für behaltene Ankunft von Mark 1900, zu verdienender Kommission auf ca. 1900 Tons Chili-Salpeter, verladen im Schiff «Marchese Gualterio», von einem Hafen von Süd-Amerika nach Europa. Das Schiff wurde in Rio-de-Janeiro kondemnirt, die Ware mit einem andern Schiff, «Pascal», weiter befördert, nach Liverpool gebracht und dort wegen der in Rio erwachsenen Kosten verkauft. Das Kaufgeschäft, für dessen Vermittelung der Versicherte Kommissions-Provision zu erwarten hatte, enthielt die Klausel «Should the vessel be lost, this contract to be void». (Im Falle Verlusts des Schiffes ist der Vertrag hinfällig.) Anspruch des Versicherten vom H.-G. 13. Oktober 1875 und O.-G. 18. Februar 1876 abgewiesen. Die Versicherung, wie abgeschlossen, deckt nur die Ankunft der Güter im Bestimmungshafen überhaupt; war der Kaufvertrag durch Verlust des Schiffes aufgelöst, so sei das Interesse des Versicherten schon verloren gegangen vor Ankunft der Güter im Bestimmungshafen. Wollte der Versicherte sich dagegen schützen, so hätte er Versicherung nehmen müssen auf behaltene Ankunft der Güter mit dem Schiffe. War der Kauf-Vertrag dagegen durch Verlust des Schiffes nicht aufgelösst, so war das Nicht-Eintreffen der Güter im Bestimmungshafen als eine Folge einer willkürlichen Handlung des Verkäufers, nicht als Folge eines Seeunfalls anzusehen.

14. Albert Hopf gegen die Assekuranz-Kompagnie «Allemania» (H.-G.-Z. 1876, Hptbl. Nr. 91, S. 138). Versicherung auf imaginären Gewinn einer gekauften Ladung auf behaltene Ankunft und Entlöschung im Bestimmungshafen. Das Schiff wurde kondemnirt, die Ware nach Liverpool gebracht. Gekauft war mit der Klausel: «Should the vessel be lost, the contract to be void» (Siehe Nr. 13). Die Entscheidung wurde vom H.-G. 13. Dezember 1875 und O.-G. 18. Februar 1876 an Beweisführungen geknüpft. Wenn der Kaufvertrag nicht hinfällig geworden sei, so hafte der Versicherer, es sei denn, dass der Versicherte selbst oder sein Vertreter (Verkäufer bezw. dessen Verkäufer) die Verschiffung nach Liverpool angeordnet oder genehmigt habe. Sei der Kaufvertrag aber hinfällig geworden, so sei der Versicherungsanspruch unbegründet, weil der Versicherte den von der Ware erhofften Gewinn lediglich auf behaltene Ankunft der Ware, nicht auf behaltene Ankunft der Ware mit dem Schiffe versichert habe; in diesem Falle habe der Versicherte sein Interesse schon infolge Weiterbeförderung mit einem anderen Schiffe eingebüsst, demnach an der Umladung und Ankunft der Waren kein Interesse mehr gehabt.

15. O. L. Eichmann gegen Robert Walstab, in Gen. Vollm. der Allg. Vers.-Ges. «Helvetia» (H.-G.-Z. Hptbl. 1883, Nr. 143, S. 312). Taxirte Fracht-Police mit der Klausel, dass derjenige Teil der Versicherungssumme, welcher nicht als

Netto-Fracht nachgewiesen werden kann, als taxirt auf behaltene Ankunft des Schiffes im nächsten Bestimmungshafen valediren solle, ohne weiteren Nachweis des Interesses. Das L.-G. 21. Dezember 1883 nahm in Uebereinstimmung mit dem unter Nr. 9 aufgeführten Urtheil des R.-O.-H.-G. das Vorliegen eines versicherbaren Interesses an. Die Versicherung der Fracht auf behaltene Ankunft sei nichts Anderes als eine Versicherung des besonderen Interesses am Schiff für dessen behaltene Ankunft. Das einer derartigen Versicherung zu Grunde liegende Interesse werde in der Regel darin bestehen, dass gewisse zum Casco oder zur Ausrüstung gehörige Ausgaben, welche ohne Erhöhung des Versicherungswerths des Casco nicht unter Versicherung gebracht werden können, auf diese Art für den Fall des Verlustes des Schiffes gedeckt werden sollen, oder dass durch die Ankunft des Schiffes und die dadurch bedingte Möglichkeit eines ferneren Frachtverdienstes der Rheder vor Verlusten, welche ihm durch den Untergang des Schiffes an Frachtverdiensten erwachsen oder durch den Mehraufwand bei Erwerb eines anderen Schiffes entstehen können, gedeckt sein wolle, so dass es an sich wohl möglich sein könne, dass durch diese Versicherung ein anderes Interesse des Rheders, als dasjenige an der Einnahme der Frachtgelder versichert sei.

16. H. Raschen & Cie. in London gegen die 7. Assekuranz-Compagnie von 1856 (H.-G.-Z. Hptbl. 1884, Nr. 66, S. 137) Versicherung auf imaginären Gewinn auf eine Ladung Palmkerne valedirend auf die behaltene Ankunft und Entlöschung der Waare am Bestimmungsort, taxirt zu 9000 M. im Schiffe «Ceara» von Afrika (Camerun) nach einem Hafen zwischen Havre und Hamburg. Der Versicherte hatte die Waare von X gekauft mit der Klausel: vessel lost contract to be void, und bei behaltener Ankunft an Y weiter verkauft. Als Bestimmungsort war Hamburg aufgegeben. Die «Ceara» ging infolge von Strandung total verloren, die Ladung wurde geborgen und dann von X direkt an Y verkauft und nach Hamburg geliefert. Das L.-G. 9. Juli 1883 verurteilte den Versicherer. das H.-O.-L.-G. 12. December 1883 wies die Klage ab, das R.-G. 5. März 1884 stellte das Urteil des L.-G. wieder her. Vom H.-O.-L.-G. und R.-G. wurde im Gegensatz zum L.-G. angenommen, dass nicht ein besonderes Interesse daran, dass die Güter mit dem Schiffe «Ceara» in Hamburg ankämen und aus diesem Schiffe dort entlöscht würden, versichert sei. Während indess das H.-O.-L.-G. annahm, dass die Nicht-Ankunft der Ladung in Hamburg für den Versicherten nicht als eine Folge des Seeunfalls, sondern als der Aufhebung des Kaufvertrages und des Wegfalls seines Rechts auf die Sache erscheine, geht das R.-G. davon aus, dass als wirkliche Ursache der Nicht-Ankunft des Guts im Bestimmungshafen sich der Untergang der Schiffs darstelle; dass bei Abschluss der Versicherung keine Anzeige davon gemacht sei, dass mit der Klausel «vessel lost contract to be void» gekauft sei, enthalte keine Verletzung der Anzeigepflicht; denn der Versicherer müsse wissen, dass gerade für den Fall eines Verkaufs auf behaltene Ankunft auch Versicherung auf behaltene Ankunft indicirt sei.

17. Joh. Berenberg, Gossler & Cie. gegen Norddeutsche Vers.-Ges. und Genossen (H.-G.-Z. Hptbl. 1885, Nr. 44, S. 102). Versicherung von extraimaginärem Gewinn auf behaltene Ankunft und Landung von Gütern mit einem bestimmten Schiff. Das Schiff geriet kurz vor Erreichung des Bestimmungshafens an Grund. Ein Teil der Güter wurde geleichtert und in den Leichtern nach dem Bestimmungshafen gebracht, den übrigen Teil brachte das Schiff nach erfolgter Abbringung selbst dorthin. Das L.-G. 17. Februar 1885 nahm an, trotz der Leichterung müssten die Güter als mit dem bestimmten Schiffe angekommen angesehen werden; andernfalls fehle es an dem Nachweis eines Schadenseintritts und der Höhe des Schadens: Von diesem Nachweise befreie auch die Bestimmung der Police nicht, dass die Police als alleiniger Beweis des Interesses wie der Höhe desselben dienen solle.

18. Schiffsmakler Theodor Eimbke, Fr. Brödermann Nachf. gegen C. Götte & Söhne als Bevollmächtigte der Magdeburger Allg. Vers.-A.-G. und drei Genossen (H.-G.-Z. Hptbl. 1888, Nr. 110 S. 253. Entsch. des R.-G. in Civ.-Sachen

Bd. 21, S. 83.) Versicherung von Vorschussgeldern «auf behaltene Ankunft und Entlöschung des Schiffes mit 100 % zu bezahlen, im Falle das Schiff wegen Seeschadens seinen Bestimmungsort nicht erreicht, condemnirt wird, oder vor gänzlicher Entlöschung verloren wird. Unter Aufhebung der §§ 28, 39, 131 und 137 u. s. w.» Das Schiff musste in einen Nothhafen (St. Cruz auf La Palma) anlaufen wurde condemnirt und verkauft. Es wurde vom H.-O.-L.-G. 7. Februar 1888 und R.-G. 15. Mai 1888 angenommen, dass durch die Klausel das Risiko des Versicherers bis zur gänzlichen Entlöschung erstreckt werde, dass im übrigen aber es auf die Condemnation und den Verkauf des Schiffes als die nothwendige oder gerechtfertigte Folge des Seeschadens ankommen müsse. Dazu genüge die Thatsache relativer Reparaturunfähigkeit. Durch den Ausschluss des § 131 der A. S.-V.-B. komme das ganze in den §§ 127—128 für die Feststellung von Partialschäden vorgeschriebene Verfahren nicht zur Anwendung.

19. Hartmann, Martin & Cie. in Cordiff gegen F. Kuhlmann in Vollm. des Rheinisch Westfälischen Lloyd in M.-Gladbach. (H.-G.-Z. Hptbl. 1889, Nr. 99, S. 237—248 und Nr. 120, S. 300 ff. 1891, Nr. 86, S. 225.) Versicherung auf Nettofrachtgelder und oder Vorschussgelder und oder behaltene Ankunft. Sobald durch Einnahmen und Ladung Frachtgelder zur Tracht kommen, überträgt sich das Risiko stillschweigend an behaltene Ankunft u. s. w. auf Nettofrachtgelder und was solche Nettofrachtgelder weniger als die versicherte Summe betragen sollten, dafür bleibt der Risiko auf behaltene Ankunft u. s. w in Kraft. L.-G. 2. Juli 1888 verurteilte den Versicherer, H.-O.-L.-G. 1. Dezember 1888 wies die Klage ab, R.-G. 2. März 1889 hob das Urteil des H.-O.-L.-G. auf und verwies die Sache zurück. Es wurde als der herrschenden Meinung entsprechend anerkannt, dass auch mit einem Pfandrecht an Schiff oder Fracht oder den sonst den Gefahren der See anvertrauten Gegenständen nicht versehene Forderungen ein gegen Seeunfälle versicherbares Interesse bilden können, wenn zu ihrer Deckung nach den Anschauungen des Verkehrs der betreffende Gegenstand ausschliesslich oder doch zunächst bestimmt ist, so dass eine sonstige Haftung des Schuldners erst in zweiter Linie in Betracht kommt, weil der Gläubiger seine Befriedigung zunächst aus der fortune de mer erwarten darf und nicht sowohl in Rücksicht auf eine Zahlungsfähigkeit des Schuldners im Allgemeinen, als vielmehr auf die ihm durch den der Seegefahr anvertrauten speziellen Vermögensgegenstand gewährte Sicherheit creditirt hat. Daher wurde das Interesse des Versicherten anerkannt, der den Kaufpreis für das von ihm verkaufte Schiff als Vorschussforderung creditirt hatte, den Frachtverdienst des Schiffes, soweit er von dem Rheder zur Deckung des Kaufpreises hätte verwendet werden können, also den nicht bereits bei der Abfahrt des Schiffes mit Ladung zur Bezahlung von Schiffsschulden verausgabten Theil des Frachtverdienstes zu versichern. Ebenso kann auch auf behaltene Ankunft des Schiffes versichert werden, soweit nicht Frachtverdienste entstehen, die für den Rheder und dann für den Versicherten verfügbar werden, da der Versicherte an der Fortsetzung des Schiffahrtsgewerbes mit dem Schiff wegen der daraus zu bewirkenden Befriedigung ein Interesse hat.

In dem auf erneute Verhandlung ergangenen Urteil vom 7. Januar 1890 bestätigt vom R.-G. 4. Oktober 1890 sprach das H.-O.-L.-G. aus, dass bezüglich der Frage, welche Beträge der Versicherte «als zur Tracht gekommene» Frachtgelder sich anrechnen lassen müsse, der Versicherer beweispflichtig sei. Das R.-G. hat Frage, ob die Beweislast richtig verteilt sei, dahin gestellt gelassen.

20. Kaufleute A. Ritter & Cie gegen die Deutsche Transport-Versicherungs-Gesellschaft, vertreten durch ihren Gen.-Bevollm. J. Heinrich Schmidt in Hamburg. (H.-G.-Z. Hptbl. 1889, Nr. 113, S. 283). Versicherung auf behaltene Ankunft des Dampfers «Elbe» im Bestimmungshafen für eine Reise von Oporto verschiedene Häfen anlaufend, oder direkt nach Rotterdam, mit der weiteren Klausel: Sollte infolge Seeschadens oder Condemnation der Dampfer seinen Bestimmungsort nicht erreichen, so ist der deklarirte Betrag als Totalschaden mit 100 % zu bezahlen. Der Dampfer erlitt auf der Barre von Oporto Havarie,

die Ladung wurde gelöscht, der Dampfer nach Hartlepool geschleppt, dort reparirt und dann vom Rheder für andere Fahrten verwendet.

Der Anspruch gegen den Versicherer wurde vom L.-G. 9. Mai 1889 u. H.-O.-L.-G. 1. November 1889 abgewiesen, da keiner der drei Fälle: Totalverlust, Abandon oder Condemnation des Schiffes vorliege. Die weitere Klausel ist nur bestimmt den Versicherten der Verpflichtung zu überheben, sein Interesse dem Grunde und der Höhe nach nachzuweisen, setzt aber voraus, dass ein Ereignis eingetreten ist, auf das sich die Versicherung auf behaltene Ankunft des Schiffes bezieht.

21. Ollgard & Thœrsen in Hamburg gegen Fr. W. Dahlström und Fr. W. A. Dahlström in Firma F. W. Dahlström in Hamburg als Bevollm. der Arendals Frachtforsikringsselskab. in Arendal. (H.-G.-Z. Hptbl. 1889, Nr. 107, S. 261 und 1890, Nr. 30, S. 81). Versicherung für Rechnung, wen es angeht für 7500 M. taxierte Frachtgelder des Schiffes «Mena» für die Reise von Puerto Cabello nach Häfen Europas, mit Ladung gleichviel welcher Art oder Ballast. Was der Frachtbetrag eventuell weniger ausmachen wird, als der versicherte Betrag, valedirt auf behaltene Ankunft des Schiffes und ist ohne weiteren Nachweis des Interesses mit 100 % zu bezahlen, falls das Schiff wegen Seeschadens seinen Endbestimmungsort nicht erreicht oder condemnirt wird. Die «Mena» hat die Reise von Puerto Cabello ohne Ladung in Ballast angetreten und ist, nachdem sie Havarie erlitten, in Maracaibo unter Beobachtung der massgebenden Bestimmungen der A. S.-V.-B. condemnirt worden. L.-G. 17. April 1889 verurteilt den Versicherer. Das H.-O.-L.-G. erliess zunächst eine Reihe von Zwischenurteilen, 13. Juli 1889, 11. October 1889 und wies schliesslich durch Urteil vom 8. November 1889 die Klage ab. R.-G. 20. Januar 1890 hob das Urteil des H.-O.-L.-G. auf und verwies die Sache zurück. Das R.-G. geht in Übereinstimmung mit Entscheidung des R.-O.-H.-G. Bd. 15, Nr. 40, davon aus, dass die durch Vorschüsse begründete Schuld der Rhederei, also der passiven Seite sich als ein versicherbares Interesse der Rhederei darstellt, allerdings nicht schrankenlos, sondern nur dann, wenn die Vorschüsse in Beziehung auf die versicherte Reise und zur Deckung von im regelmässigen Geschäftsgange erforderlichen Ausgaben gewährt sind. Solche Vorschüsse können auch den Gegenstand des bei Abschluss einer Versicherung auf behaltene Ankunft nicht genannten Interesses bilden. Das H.-O.-L.-G. hatte angenommen, dass zwar die Vorschussforderung des Vorschussgebers ein versicherbares Interesse darstelle, indess entweder als thatsächlich erloschen, oder doch wegen schuldhaften Verhaltens des Versicherten so als ob sie erloschen sei, angesehen werden müsse.

22. N. Jürgensen Krog & Cie. in Flensburg gegen die Norddeutsche Vers.-Ges. in Hamburg (H.-G.-Z. Hptbl. 1892, Nr. 22, S. 69 und Nr. 30, S. 91). Versicherung auf extraimaginären Gewinn auf Palmkerne und auf behaltene Ankunft der Waare mit dem Schiffe im Bestimmungshafen per Segler «Alexandra» von Lagos nach Flensburg. Zur Zeit des Abschlusses des Versicherungsvertrages befand sich das Schiff noch auf der Ausreise nach Lagos; nachdem es dasselbst mit Einnahme der Palmkerne begonnen und etwa 105 Tons übernommen hatte, strandete es und wurde condemnirt. Das Fassungsvermögen betrug 450 Tons. L.-G. 10. Juli 1891, H.-O.-L.-G. 9. Januar 1892 und R.-G. 9. März 1892 erkannten dem Versicherten nur einen in dem Verhältnis, in dem die bereits verladene Warenmenge zu dem Fassungsvermögen der «Alexandra» stand, entsprechenden Bruchteil d. i. $^{105}/_{450}$ der Versicherungssumme zu, und wiesen im Übrigen ab. Die Abweisung stützt sich darauf, dass nur für den verladenen Teil das Risiko des Versicherers zu laufen begonnen habe. Die Versicherung decke nur die Gefahr, dass die verschiffte Ware nicht werde von dem Schiff getrennt werden. Es seien nicht zwei Interessen sondern nur ein Interesse versichert. Hätte der Versicherte das Interesse versichern wollen, das er an Aufrechterhaltung des von ihm abgeschlossenen resolutiv bedingten Kaufvertrages hatte, so hätte er Versicherung nehmen müssen auf behaltene Ankunft des Schiffes (zunächst in Lagos, sodann in Flensburg), nicht dagegen

auf imaginären Gewinn auf die Ware und behaltene Ankunft derselben mit dem Schiffe.

23. I. C. W. Möller & Cie. gegen die Badische Schiffahrts-Assekuranz-Gesellschaft (H.-G.-Z. Hptbl. 1892, Nr. 23, S. 73 und 1893, Nr. 9, S. 21). Versicherung auf extraimaginären Gewinn auf 1530 Tons losen Phosphat für behaltene Ankunft derselben, taxirt zu M.... im Dampfschiff «Morven» von Sombrero Island nach Glienken bei Stettin. Der Versicherte hatte die Ladung von X gekauft mit der Klausel: «vessel prevented delivering cargo contract void» (im Falle der Verhinderung des Schiffes, die Ladung zu liefern, ist der Vertrag hinfällig). Das Schiff strandete, ein Teil der Ladung wurde geborgen; die Rechte an den geborgenen Gütern hat X gegen Zahlung von Totalschaden seinen Ladungs-Versicherern abgetreten. Das L.-G. 12. Juni 1891 in Anschluss an die Ausführungen des R.-G. im Urteil vom 5. März 1884 in Sachen H. Raschen & Cie. gegen die 7. Assekuranz-Kompagnie von 1856 (s. oben Nr. 16) ging davon aus, dass ein besonderes Interesse daran, dass die Güter gerade mit dem Schiff «Morven» den Bestimmungshafen erreichen würden, nicht unter Versicherung gebracht sei, verurteilte indess den Versicherer weil derselbe bei Abschluss der Versicherung keine Veranlassung gehabt habe, zu der Annahme, der Versicherte habe, wenn das Schiff untergehe, ein Verfügungsrecht über das Gut. Das H.-O.-L.-G. vom 2. März 1892 dagegen blieb im Gegensatz zu dem R.-G.-Urteil bei seinem früher eingenommenen Standpunkt, indem es betonte. dass nicht Verletzung einer Anzeigepflicht vorliege, sondern Versicherungen von verschiedener Tragweite. Demnach wurde der Versicherer nur wegen des auf den Teil der Güter entfallenden Gewinns für verpflichtet erklärt, der durch den Unfall des Schiffes unverschiffbar nach dem Bestimmungsorte geworden sei. Das R.-G. 2. Juli 1892 hat die früher von ihm vertretene Ansicht wieder aufgegeben und das Urteil des H.-O.-L.-G. bestätigt.

24. H. Wolff in Kollmar als Rheder der „Edith Mary" gegen die Vers.-Ges. von 1887 in Hamburg (H. G.-Z. Hptbl. 1892, Nr. 67, S. 177, und 1893 Nr. 20, S. 57, auch Seufferts Archiv, Bd. 48, Nr. 208, S. 328. Versicherung „auf behaltene Fahrt und oder Netto Frachtgelder des Segelschiffes „Edith Mary" von Pernambuco für die nächste Frachtreise oder Frachtreisen einschliesslich event. Küstenreisen laut geschlossener oder zu schliessender Charter und einschliesslich Versegelung zur Aufsuchung einer Fracht oder zum Antritt einer Charter. Alles in Ballast und oder mit Ladung irgend welcher Art, ohne Ausnahme und einschliesslich beliebigen Aufenthalts in allen Häfen und oder Plätzen ohne Unterbrechung des Risikos, bis das Schiff wieder in Europa angekommen und entlöscht ist. Der Risiko valedirt für die volle versicherte Summe für jede einzelne Reise stets voll in Kraft, gleichviel ob das Schiff leer liegt oder in Ballast und oder mit Ladung fährt oder liegt. Sobald durch Einnahme von Netto Ladung Frachtgelder zur Fracht komme, überträgt sich der Risiko stillschweigend von behaltener Fracht auf Netto-Frachtgelder; und was solche Netto-Frachtgelder weniger als die versicherte Summe betragen sollten, dafür bleibt der Risiko auf behaltene Fahrt in Kraft. Im Falle von Totalverlust des Schiffes oder Condemnation desselben, gleichviel aus welchem gesetzlichen Grunde derselbe erfolgt, ist die hier versicherte Summe als Totalschaden zum Vollen zu bezahlen, unter Aufhebung der §§ 131 und 137 der A. S.-V.-B. von 1867. — Das Schiff nahm in einem kleinen Hafenplatz, in der Nähe von Pernambuco Ladung ein, verbrannte und ging total verloren. L.-G., 30. November 1891. H. O.-L.-G., 11. Juni 1892. R.-G., 11. Januar 1893 verurteilten den Versicherer zur Zahlung der vollen Versicherungssumme. Der Versicherte hatte nach Inhalt der Polize sein Interesse an behaltener Fahrt nicht nachzuweisen, aber anzugeben. Als solches hatte er bezeichnet: das Schiff als Rheder über die erste Frachtreise hinaus noch für weitere Frachtreisen zu haben, die er mit dem Schiffe hätte machen können. Dies Interesse stelle ein versicherbares Interesse an gehofftem (imaginären) Frachtverdienst dar. Der Rheder erhalte durch die Versicherungssumme für Casco und Ausrüstung weder

den erwarteten Gewinn noch die parate Möglichkeit weiteren Betriebes, möglicherweise nicht einmal den wahren Wert des Schiffes, wenn dieser am Abgangsort geringer ist, als da, wo es durch die Möglichkeit des Betriebes, zu dem es bestimmt ist, erst seinen wahren Wert erhält. Das Interesse des Rheders daran, dass das Schiff die Seegefahr besteht, um Frachten zu suchen und erlangen zu können, sei ein gegenwärtiges, zur Zeit der Aussendung bestehendes, durchaus loyales, bedeutsames wirtschaftliches Interesse, das nicht erst durch die Versicherung geschaffen werde, dessen Versicherung deshalb als Wettassekuranz nicht bezeichnet werden könne. Eben so wie der von Ankunft der Güter am Bestimmungsort erwartete, imaginäre Gewinn, stellt auch das Interesse des Rheders am Behalten des Schiffes zum weiteren Betriebe ein in Geld schätzbares Interesse dar.

25. Firma H. Fölsch & Co. gegen die Oberrheinische Versicherungsgesellschaft zu Mannheim. (H.-G.-Z., Hptbl. 1893 Nr. 6, S. 9 und Nr. 64, S. 189. Bolze, Praxis des R.-G. in Civ.-Sachen, Bd. 16, Nr. 454—458). Versicherung auf M. 38500, und zwar M. 29000 bei Mund & Fester als Bevollmächtigten des Niederländischen Lloyd und M. 9500 bei der Oberrheinischen Vers.-Ges. auf die behaltene Ankunft einer Ladung Salpeter mit dem Schiff „Cambridge". Die Ladung war von H. Fölsch & Co. verkauft an Theodor Schmidt in Hamburg mit der Klausel: should vessel be lost contract bo be void; und war incl. imaginären Gewinn bereits bei anderen Versicherern versichert. Die „Cambridge" musste auf der Reise von der Westküste von Südamerika nach Europa in einen Nothafen wegen erlittener Havarien einlaufen, musste dort ihre Ladung löschen und wurde nach erfolgter Condemnation verkauft. Die direkt nach Hamburg bestimmte Ladung wurde von dem Kapitän der „Cambridge" auf zwei von ihm gecharterte Schiffe abgeladen und erreichte mit diesen ihren Bestimmungsort; nach der Überladung in den beiden Schiffen war die Ladung schwimmend an Alexander Oetling & Cie. verkauft worden, und zwar zu einem Preise der nach Angabe des Versicherers dem Versicherten einen grösseren oder mindestens einen gleichgrossen Gewinn gebracht habe, als der Versicherte aus dem durch Verlust des Schiffes „Cambridge" hinfällig gewordenen Verkaufe an Theodor Schmidt erzielt haben würde. Nach Gutachten eines gerichtlich ernannten Sachverständigen würde der Versicherte, wenn der Vertrag mit Theodor Schmidt zur Ausführung gekommen wäre, mutmasslich höchstens einen Gewinn von M. 13458.30 erzielt haben: hiervon würde auf den von dem Versicherer gezeichneten Betrag von M. 9500 im Verhältnis zu der Gesamtversicherungssumme von M. 38500 ein Betrag von M. 3331 entfallen sein. L.-G., 29. Februar 1892 verurteilte unter Abweisung des weitern, insgesamt auf M. 9500, gehenden Anspruchs den Versicherer zur Zahlung von M. 3331, davon ausgehend, dass das versicherte Interesse sich nicht höher als 13458.30 M. bei Abschluss der Versicherung gestellt habe. Das H.-O.-L.-G. vom 18. Oktober 1892 verwarf die beiderseitigen Berufungen, das R.-G. vom 4. März 1893 die beiderseitigen Revisionen. Der Mitversicherer hatte ohne Klage den ganzen Betrag von 29000 M. bezahlt. Siehe Anmerkung unten. Streitig waren folgende Punkte:

1. ob Doppel-Versicherung vorliege. Dies wurde verneint, da beide Versicherungen nicht gegen dieselbe Gefahr liefen; denn die erst abgeschlossene Versicherung auf die Ladung und imaginären Gewinn schützte den Versicherer nicht gegen die Gefahr einer Trennung von Schiff und Ladung und die daraus sich ergebende Folge, dass ein Vertrag mit Theodor Schmidt hinfällig wurde; gerade dies Interesse aber konnte durch Versicherung auf behaltene Ankunft gedeckt werden. Wäre allerdings mit dem Schiffe auch die Ladung verloren gegangen, so hätte eine Doppelversicherung vorgelegen.
2. ob die Condemnation dem deutschen Recht, und überdies den A. S.-V.-B. entspreche. Es wurde angenommen, dass die Condemnation des englischen Schiffes „Cambridge" nach englischem Recht in gehöriger Weise erfolgt sei; bei einer auf die Ladung sich beziehenden Versicherung nach § 102 unter 2 A. S.-V.-B. liege dem Versicherten der Nachweis einer rechtmässigen

Condemnation nicht ob; für den auf die behaltene Ankunft von Gütern Versicherten sei die Art des Unfalls, der die Ankunft verhinderte, gleichgültig; der Versicherer hafte dem so Versicherten für alle nautischen und nicht nautischen Verschuldungen des Schiffers. Die Schadensursache stehe zu Lasten des Versicherers.

3. ob der Versicherte sich den Gewinn auf den geforderten Betrag anrechnen lassen müsse, den er durch den späteren Verkauf an Alexander Oetling & Cie. erzielt habe. Auch dies wurde verneint, mit der Begründung: § 115 A. S.-V.-B. komme nicht in Betracht, da der Verkauf nicht während der Reise direkt von dem Unfalle selbst veranlasst und dessen Folge sei. Im vorliegenden Falle habe die Trennung von Schiff und Ladung den Verlust des versicherten Interesses herbeigeführt; die weiteren Dispositionen über die Ladung stehen ausser Zusammenhang mit dem versicherten Schadensfalle. Der Möglichkeit neuen Gewinnes habe die Chance weiteren Verlustes zufolge des ferneren Seetransportes entgegengestanden; so wenig an solchem Verluste der Versicherer Teil habe, so wenig sei ihm ein etwaiger Gewinn zu Gute zu rechnen. Der neue Gewinn sei aus einer selbständigen geschäftlichen Unternehmung oder Disposition dem Versicherten zugeflossen, er beruhe keineswegs mit Notwendigkeit allein auf der Thatsache, dass die Ladung später den Bestimmungsort erreicht habe, sondern auf davon völlig unabhängigen Verhältnissen, wie der Conjunktur des Marktes und deren Benutzung seitens des Ladungsinteressenten. Bei anderer Beurteilung könne kein Unterschied gemacht werden zwischen dem Nutzen, welcher aus einem baldigen Verkaufe und demjenigen, der sich aus einer sehr viel späteren Veräusserung ergebe; damit würde aber eine ganz willkürliche Beteiligung des Versicherers anerkannt. Ein ausnahmsloser Rechtssatz, dass ein Unfall in seinen thatsächlichen Consequenzen niemals zu einem Glücksfalle, — wie solcher durch die eingetretene steigende Conjunktur im Salpeter-Markte und ihre Benutzung eingetreten sei — für den Versicherten ausschlagen dürfe, bestehe, wie das R.-G. bemerkt, für die Seeversicherung nicht, wie denn auch bei Versicherung imaginären Gewinnes es lediglich darauf ankomme, ob zur Zeit des Vertragsabschlusses nach kaufmännischer Berechnung der versicherte Gewinn erwartet werden konnte, möge auch zur Zeit des Eintritts eines Totalverlustes die Conjunktur sich so verändert haben, dass an Stelle eines erwarteten Gewinnes sich ohne den Unfall für den Versicherten ein Verlust an den Gütern ergeben haben würde.*

4. ob der Versicherte sein Interesse zu hoch versichert habe; es wurde angenommen, dass ein anderes Interesse als das an der Aufrechterhaltung des Vertrages mit Theodor Schmidt nicht vorgelegen habe, dies aber beziffere sich nur in der oben angegebenen Höhe.

26. Dr. L. Weitz & Renner in Hamburg gegen die Norddeutsche Versicherungs-Gesellschaft und Genossen. (H.-G.-Z. Hptbl. 1893, Nr. 59, S. 169; vergleiche dazu Aufsatz von Reichsgerichtsrat A. Bolze, Versicherung imaginären Gewinnes auf behaltene Ankunft einer Ware mit einem bestimmten Schiff, in der Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht, Bd. 42, S. 36—68). Versicherung für M. 6000 auf extraimaginären Gewinn, gleichviel wie hoch für die behaltene Ankunft einer Ladung Quebrachoholz mit dem Schiffe „Giuseppe Lanata" von Pales trina oder Rosario nach einem brasilischen oder Continental-Hafen. Police-Klauseln: «Im Schadensfalle gilt diese Police als alleiniger Nachweis des Interesses und der Versicherungssumme, welche mit 100% zu bezahlen ist, falls die Ladung nicht mit demselben Schiff ganz oder teilweise ihre Bestimmung er-

* Der von dem Nederlandschen Lloyd in Veranlassung der von dem Mitversicherer erwirkten zum erhebliche Teil günstigen Entscheidung gegen H. Fölsch & Cie. erhobene Anspruch auf Rückzahlung eines Teilbetr ges wurde vom L.-G. 22. April 1896 u. H. O.L.-G. 21. November 1896 zurückgewiesen, (H.-G.-Z. Hptbl. 1897, Nr. 7, S. 13).

reichen sollte.» «In durchstehendem Land- und Wassertransport-Risiko vom Lager des Holzes, Umladung jeglicher Art und beliebiger Aufenthalt überall eingeschlossen, bis zur Ablieferung an den Empfänger am endgültigen Lagerplatz des Bestimmungsortes.“ Die Ladung wurde, nachdem „Giuseppe Lanata“ auf der Reise nach Hamburg in Rio de Janeiro leck eingelaufen und condemnirt war, in das Segelschiff „Orion“ umgeladen und mit diesem nach Hamburg weiterbefördert. Der Versicherte beansprucht Zahlung der Versicherungssumme. Das L.-G. 19. Juli 1892 verurteilte den Versicherer dementsprechend, das H. O.-L.-G. in Zwischenurteil vom 26. März 1893 erachtete den Klaganspruch in der Hauptsache für gerechtfertigt, die gegen denselben erhobenen Einreden für widerlegt, und ordnete ferner Beweis darüber an, ob der Versicherte die Anzeigepflicht verletzt habe und wies später — wie aus dem erwähnten Aufsatz von Bolze, S. 38 ersichtlich — die Berufung des Versicherers gegen dies Urteil des L.-G. zurück. Der Versicherer legte zwar Revision ein, zog sie aber vor der mündlichen Verhandlung zurück. Die Begründung der beiden Instanzgerichte erschien Bolze so bedenklich und der Rechtsfall so interessant, dass er den Fall der erwähnten Besprechung unterzog, in der er zu einem abweichenden Resultat gelangt. Streitig waren folgende Punkte: 1. ob, wie Versicherter behauptete, eine Versicherung auf behaltene Ankunft mit dem Schiffe, oder wie Versicherer behauptete, nur eine Versicherung auf behaltene Ankunft der Ladung vorliege. Es wurde angenommen, dass die Klausel „Umladung jeglicher Art eingeschlossen“ sich nur auf solche Umladungen beziehe, die etwa vor der Einladung des Holzes in den „Giuseppe Lanata“ während des Landtransportes oder nach der Entlöschung des Schiffes auf dem Wege nach dem endgültigen Lagerplatze sich ereignen möchte oder — wie Bolze bemerkt — auf etwaiges Aus- und Wiedereinladen in den „Giuseppe Lanata“ selbst im Nothafen und dgl., dagegen nicht auf die Umladung aus diesem Schiff in ein anderes. 2. ob der Versicherte ein versicherbares Interesse an der Ankunft der Ware mit dem Schiffe überhaupt gehabt habe. Es wurde angenommen, dass die Klausel: Im Schadensfalle gilt die Police u. s. w. den Versicherten zwar vom Beweise seines Interesses enthöbe, und nur dem Versicherer den Gegenbeweis, dass der Versicherte ein Interesse an der geschlossenen Versicherung nicht gehabt habe, offen lasse; dagegen sei der Versicherte auf Verlangen des Versicherers gehalten, sein Interesse anzugeben, und es sei dann Sache des Versicherers nachzuweisen, dass die bezeichneten Interessen nicht berechtigt, bezw. nicht als unter die vorliegende Versicherung fallende anzuerkennen sein. Der Versicherte hatte auf die Möglichkeit eines Verkaufs der Ware aus dem Schiffe, ferner auf das Interesse, dass die Ware bei einer Umladung durch die Witterung leide, endlich auf sein Interesse an dem rechtzeitigen Eintreffen der Ware hingewiesen, der Versicherer dagegen geltend gemacht, dass die Ware von dem Versicherten, einem Fabrikanten, nicht weiter verkauft, sondern in Empfang genommen, und verarbeitet worden sei, dass der Versicherte vielleicht ein Interesse an dem nicht verzögerten Eintreffen der Ware gehabt habe, aber dies Interesse — kurz als Zeitinteresse zu bezeichnen — sei durch die vorliegende Versicherung nicht gedeckt gewesen, auch sei es völlig ungewiss gewesen, ob die Ware mit dem ursprünglichen Schiffe früher eingetroffen sein würde, jedenfalls habe der Versicherte auf das Eintreffen der Ware zu einer bestimmten Zeit überhaupt nicht rechnen können. Das H. O.-L.-G. untersucht eingehend, ob das Zeit-Interesse durch die Versicherung auf behaltene Ankunft mit einem bestimmten Schiffe gedeckt werde. Diese Frage hatte das Obergericht Hamburg in dem oben, Nr. 11 mitgeteilten Fall Gläser gegen Plate, zwar für möglich erklärt, indess angenommen, dass es an einem Beweise dafür fehle, dass die Ware mit dem ursprünglichen Schiffe früher eingetroffen sein würde, und dass aus solchem früheren Eintreffen dem Versicherten Vorteil erwachsen wäre. Das H. O.-L.-G. nimmt an, dass Fälle, in denen solcher Beweis erbracht werden könne, sich sehr wohl konstruieren lassen, z. B., wenn das Schiff, mit dem die Ware befördert worden, zur richtigen Zeit anlangt, und nur die Ware infolge eines Seeunfalles mit einem anderen

Schiffe verspätet eintrifft; wenn dann nachweislich zur Zeit der Ankunft der Ware die Preise gesunken seien, oder ein bereits abgeschlossener vorteilhafter Verkauf wegen der verspäteten Ankunft nicht habe effektuiert werden können, so müsse der Versicherer den Schaden tragen. Eine besondere Versicherung des Interesses der rechtzeitigen Ankunft — des Zeitinteresses — sei nicht erforderlich; bei Berechnung des von der Ankunft der Ware mit dem Schiffe zu erwartenden Gewinnes dürfe auch die bei normaler Reisedauer zu gewärtigende Zeit des Eintreffens mit in Anschlag gebracht werden. Bei einem kaufmännischen Unternehmen, das den Ankauf und die Verwertung von zu verschiffenden oder bereits verschifften (schwimmenden) Waren zum Gegenstande habe, mache in der Regel die Ankunftszeit einen nicht unerheblichen Faktor der Kalkulation aus. Sie lasse sich allerdings nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit berechnen; das genüge aber auch, und daher dürfe die Wahrscheinlichkeit auch bei der Versicherung des Gewinnes mit in Anschlag gebracht werden. Daher könne sich der Gegenbeweis des Versicherers nur dahin richten, dass nach verständiger kaufmännischer Berechnung solcher Gewinn bei Abschluss der Versicherung nicht von dem Versicherten erwartet werden konnte.

(Gegen diese letzteren Ausführungen wendet sich Bolze: Er erkennt zwar an, dass es dem Wesen des Versicherungsvertrages nicht widerstreitet, wenn der Versicherer sich verpflichtet, in Unglücksfällen auch die Konjunkturen zu tragen; indess, wenn die Waare wohlbehalten im Bestimmungshafen ankomme, so erhalte der Versicherte keinen Schaden ersetzt, wenn er auch einen Schaden durch die Konjunktur erlitten habe. Das finde auch bei Versicherung auf behaltene Ankunft statt. Der Versicherte müsse ein besonderes Interesse haben, wenn er für den Fall der Ankunft der Güter am Bestimmungsorte eine Entschädigungsforderung wolle begründen können. Die Versicherung rechtzeitiger Ankunft gehöre nicht zu den Gepflogenheiten des Seeversicherungsgeschäfts. Wenngleich nun die Angabe des Interesses bei Abschluss der Versicherungsvertrages auf behaltene Ankunft nicht nothwendig sei, vielmehr durch eine abstrakte Formel gegen eine Gefahr versichert sei, so dürfe doch nicht die Gefahr durch Hereinziehung von Fällen erweitert werden, für welche Versicherung überhaupt nicht gegeben zu werden pflegt, weil angenommen werden müsse, dass der Versicherer nach den Gepflogenheiten des Versicherungsverkehrs, wenn ihm bei Abschluss des Versicherungsvertrages das (Zeit-) Interesse benannt wäre, dessen Versicherung zu den Polizebedingungen nicht übernommen haben würde).

27. Theodor Schult gegen die See-Vers.-Ges. von 1887 in Liquidation. (H.-G.-Z. Hptbl. 1894, N. 27, S. 76). Versicherung auf behaltene Fahrt und Entlöschung des deutschen Segelschiffes «Don Carlos» im Endbestimmungshafen ohne weiteren Beweises des Betrages und Interesses als die Polize. Das Interesse gilt als erwiesen und ist diese Police mit 100 % zu bezahlen, falls das Schiff infolge Seeschadens seinen Bestimmungsort nicht erreicht.

Das Schiff wurde im Nothafen wegen Reparaturunwürdigkeit condemnirt. Der Anspruch des Versicherten vom L.-G. 10. Mai 1893 und H.-O.-L.-G. 20. Februar 1894 abgewiesen. Der Vertrag sei zwar durch die Worte: und (behaltene) Entlöschung bezüglich des Zeitpunktes der Endigung der Gefahr für den Versicherer ausgedehnt, falle aber im übrigen unter § 102 A.-S.-V.-B., wenngleich statt des dort gebrauchten Ausdrucks «auf behaltene Ankunft», der Ausdruck «auf behaltene Fahrt» gebraucht sei. Danach sei aber die Haftung des Versicherers im Falle einer Condemnation wegen Reparaturunwürdigkeit ausgeschlossen, und hieran ändere auch die Klausel «zu bezahlen, falls das Schiff infolge Seeschadens seinen Bestimmungsort nicht erreicht», nichts, weil hierdurch die vom Versicherer übernommene Gefahr nicht ausgedehnt werde.

28. F. W. Dahlström gegen die Vers.-Ges. von 1887 (H.-G.-Z. Hptbl. 1894, Nr. 96 S. 281). Versicherung auf behaltene Fahrt und oder Nettofrachtgelder. Das Schiff hatte einen nicht zurückzahlbaren Frachtvorschuss erhalten und war mit der Ladung gänzlich verloren. Die näheren Bedingungen der Police ent-

sprechen der unter Nr 24 in Sachen Wolff gegen Vers.-Ges. von 1887 mitgeteilten Versicherung, ebenso die Entscheidungsgründe des H.-O.-L.-G.

29. Bd. Blumenfeld gegen die Norddeutsche Vers.-Ges. (H.-G.-Z. Hptbl. 1895, Nr. 38, S. 93). Versicherung von imaginärem Gewinn «auf behaltene Ankunft einer Ladung Salpeter mit dem Schiffe . . . , taxirt zu 8000 M. ohne weiteren Beweis im Segelschiffe «Condor» vom Kanal direkt oder indirekt nach Hamburg in durchstehendem Risiko». Der «Condor» geriet bei Nieuwediep auf Grund und ging nach London zur Reparatur. Die Ladung wurde in drei Dampfer übernommen und nach Hamburg transportirt. Das L.-G. 14. November 1894 verurteilte den Versicherer zur Zahlung der Versicherungssumme, das H.-O.-L.-G. 9. Februar 1895 wies die Klage in der Hauptsache ab, indem es ein Interesse nur anerkannte bezüglich der durch Entlöschung der fraglichen Salpeterladung aus Dampfern im Verhältnisse zu einer Entlöschung aus einem Segler entstandenen Mehrkosten. Streitig war insbesondere, ob der Versicherte ein Interesse daran gehabt habe, dass die Salpeterladung gerade mit dem bestimmten Schiff «Condor» ankomme Der Versicherte machte geltend, er habe ein Interesse daran gehabt und mitversichern wollen, dass die Salpeterladung mit dem bestimmten Schiffe zu der bei Verlauf seiner Fahrt mit annährender Richtigkeit feststellbaren Zeit in Hamburg ankomme, weil er die Ware dann zu höherem Preise hätte verkaufen können, als dies später bei der Ankunft der Ware in den Ersatzschiffen möglich gewesen sei. Während das L.-G. sich in seiner Beurteilung dieses Zeitinteresses der Beurteilung des H.-O.-L.-G. (Civ.-Senat II) in dem unter Nr. 26 mitgeteilten Fall Weitz & Renner gegen die Norddeutsche Vers.-Ges. anschloss, stellte sich der hier erkennende Civ.-Senat III des H.-O.-L.-G. auf den Bolze'schen Standpunkt (siehe unter Nr. 27 Schluss).

30. Schilmann & Bene gegen The Hull Underwriters Association Lim. (H.-G.-Z., Hptbl. 1895 Nr. 97, S. 256 und 1896, Nr. 29, S. 71, Entsch. des R.-G. in Civilsachen, Bd. 36, Nr. 34, S. 130). Versicherung in Höhe von 10000 M. auf die zu verdienende Commission und oder imaginären Gewinn und, oder sonstiges Interesse der in Brunswick-Savannah und oder einem anderen Hafen der Ostküste Nordamerikas einzunehmenden Ladung Phosphat, valedierend auf die behaltene Ankunft des Schiffes am Ladeplatze, taxiert zu M. 10000 als Versicherungswert geltend, auf Basis gegenseitiger Übereinkunft, ohne weiteren Beweis, im Dampfschiff „Haverton" von Sidney (Neu-Schottland) mit Kohlen nach Montreal und weiter nach der Ostküste Nordamerikas mit Ladung oder Ballast. Falls infolge Seeschadens oder einer Condemnation oben bezeichneter Dampfer seinen Bestimmungsort nicht erreicht, ist die versicherte Summe als Totalschaden mit 100% zu bezahlen. — Der Dampfer „Haverton" ist auf der versicherten Fahrt gestrandet und sowohl von dem Rheder als auch von den Casco-Versicherern als rettungslos verloren abandonniert worden. Der Anspruch auf die Versicherungssumme ist vom L.-G. am 15. Dezember 1894 abgewiesen, dagegen vom H. O.-L.-G. 6. Juli 1895 zugesprochen. Das R.-G. 11. Januar 1896 hat das Urteil des H. O.-L.-G. aufgehoben und zurückverwiesen. Streitig war, ob der Versicherte ein Interesse an der Ankunft gerade des bestimmten Schiffes „Haverton" am Ladeplatze gehabt habe. Versicherter machte geltend: er habe eine grössere Quantität Phosphat in Florida gekauft und davon u. a. 2500—3000 Tons mit der Bedingung Juni-Juli-Verschiffung verkauft gehabt. Zur Erfüllung dieses Vertrages hätte Versicherter den „Haverton" gechartert: das Interesse des Versicherten habe also darin bestanden, dass er durch die Beladung dieses Dampfers seinen Verkaufsvertrag habe erfüllen wollen und können. Dagegen wies der Versicherer darauf hin, dass der Versicherte nicht ex „Haverton" weiter verkauft und daher auch mit einem anderen Dampfer „Collerton" thatsächlich den Vertrag erfüllt habe, den Versicherter von derselben Rhederei gechartert habe; mit dem „Collerton" sei dann die Verschiffung der fraglichen Phosphatladung in Erfüllung des von dem Versicherten geschlossenen Vertrages vorgenommen. Die Abweisung des Anspruchs durch das L.-G. stützte sich darauf, dass der Versicherte an dem nach seiner Angabe versicherten

Interesse keine Einbusse, keinen Schaden erlitten habe, weil er den in Frage stehenden Vertrag durch die Verschiffung mit einem Ersatzdampfer erfüllt habe. Das H. O.-L.G. ging davon aus, dass das Interesse, einen geschlossenen Kaufvertrag erfüllen zu können, schon an sich ein völlig legales pekuniäres Interesse sei, nicht nur der zu erzielende Gewinn, sondern auch andere Interessen: Ersparung von Lagerspesen, Vermeidung einer Entwertung der Ware durch längeres Lagern, Vermeidung von Schadenansprüchen u. s. w. kommen dabei in Betracht. Darnach sei aber die Existenz eines Interesses dargethan, die Höhe desselben brauche wegen der Clausel: Falls in Folge Seeschadens u. s. w. der Versicherte nicht erweisen, auch komme es nicht auf den schliesslich erzielten, sondern auf den zur Zeit des Abschlusses des Versicherungsvertrages zu erwartenden Gewinn an. Der Einwand, dass der Versicherte thatsächlich keinen Schaden erlitten habe, weil er alsbald einen Ersatzdampfer gefunden habe, sei hinfällig, mit dem Untergang des „Haverton“ sei ein Schadensfall im versicherungsrechtlichen Sinne gegeben, der Verlust stelle sich ohne Weiteres als ein Totalverlust dar. Der Umstand, dass es dem Versicherten gelungen sei, nachträglich einen anderen Dampfer zu engagieren, ändere hieran nichts und mache ihn des einmal begründeten Versicherungsanspruchs nicht verlustig. Auf diesen selbständigen, mit der geschlossenen Versicherung ausser Zusammenhang stehenden Vorgang könne sich der Versicherer nicht berufen. Es gelte dabei dasselbe, wie was in dem Falle Nr. 25 Fölsch gegen die Oberrheinische Versicherungsgesellschaft ausgeführt sei. Eine Versicherung auf behaltene Ankunft eines Schiffes am Ladeplatze werde zweifellos nur für solche Plätze geschlossen, an denen regelmässig nicht auf Schiffsgelegenheit zu rechnen sei, so dass der Versicherte die Gefahr laufe, überhaupt nicht rechtzeitig verladen zu können; hätte nur das Risiko für den Versicherten bestanden, eventuell eine etwas höhere Fracht zahlen zu müssen, dann wäre möglicherweise die Einrede der übersetzten Taxe begründet gewesen. Das R.-G. dagegen nahm an, gerade daraus, dass das angezeigte Hauptinteresse des Versicherten darin bestanden habe, rechtzeitig verladen zu können, ergebe sich die Unbegründetheit seines Anspruchs; dies Interesse sei ihm nicht entgangen, da es ihm gelungen sei, einen Ersatzdampfer zu erlangen und mit diesem die beabsichtigte Verladung auszuführen. Ein Anspruch auf die Versicherungssumme stehe nur zu, wenn und insoweit durch den Unfall das versicherte Interesse verloren sei Von dem Falle Fölsch gegen die Oberrheinische Vers.-Ges. unterscheide sich dieser Fall dadurch, dass in jenem die Erfüllung des Kaufvertrages unmöglich geworden sei und die anderweite Verwertung der Ware auf einer selbständigen Spekulation beruhe, die mit dem versicherten Interesse nichts zu thun hatte, während in diesem Falle der Versicherte, insoweit es sich um die Erfüllung des Kaufvertrages handelte, kein Interesse daran hatte, dass die Ware grade mit dem „Haverton“ in Rotterdam eintreffe. Wäre die Clausel „falls in Folge Seeschadens u. s. w.“ dahin zu verstehen, dass der Versicherte einen Anspruch auf die Versicherungssumme auch dann haben solle, wenn er eine Einbusse am versicherten Interesse nicht erleiden würde, so würde die Versicherung als Wett-Assekuranz unwirksam sein. — Die Zurückverweisung der Sache erfolgte, zur Entscheidung über das eventuell geltend gemachte Interesse, insbesondere die dem Versicherten durch das Nicht-Eintreffen des versicherten Dampfers erwachsenen grösseren Unkosten, ferner den Mehrgewinn, den der Versicherte infolge der grösseren Tragfähigkeit hätte erzielen können.

31. Schiffsmakler Vocke u. Schmidt gegen den Bayerischen Lloyd. (H.-G.-Z. Hptbl. 1896, Nr. 110, S. 309.) Versicherung «des Interesses resp. der zu verdienenden Kommission auf die glückliche Ankunft des Dampfers «Adjutant» mit einer Ladung Getreide. Die versicherte Summe — 5000 M. — ist voll und ganz zu bezahlen, falls der Dampfer mit der Waare seinen Bestimmungsort nicht erreicht und zwar ohne Nachweis des Interesses. L.-G. 4. Januar 1895 sprach dem Versicherten statt eingeklagter 5000 M. nur einen Betrag von 950 M. zu. Das Urteil ist nicht angefochten. Es wurde angenommen, dass

das gesammte Interesse des Versicherten an der Ankunft des Dampfers unter Versicherung gebracht sein sollte, und die zu verdienende Kommission nur als hauptsächlicher Posten, nicht als alleiniger Inhalt des Interesses namhaft gemacht worden sei. Für das Vorhandensein des Interesses genüge es, dass der Versicherte begründete Aussicht hatte, bei behaltener Ankunft des Schiffes durch Besorgung der Geschäfte des Schiffes Kommission, Gebühr für Ausklarieren und Provision für Vermittlung einer neuen Charter zu verdienen. Nichterforderlich ist, dass dem Versicherten bereits ein Recht auf den unter Versicherung gebrachten Gewinn zugestanden hat. Das Schiff war an den Versicherten adressirt; der geschäftlichen Übung entspricht es, dass der Makler, der die Geschäfte des ankommenden Schiffes wahrnimmt, in erster Linie für die Wiederverecharterung desselben sorgt. Das Gericht hat die einzelnen Beträge, die dem Makler hätten zukommen können, für Einklarieren, Incasso der Fracht und überhaupt sämmtliche Geschäfte ankommender Schiffe von der Art des versicherten, ferner die Gebühr für Ausklariren und die Courtage für Vermittelung einer neuen Charter der Schätzung des Interesses zu Grunde gelegt, dagegen die thatsächliche Möglichkeit, dass der Versicherte noch einige Retourkommissionen hätte erlangen können, unberücksichtigt gelassen; diese würden kein legitimes Verdienst gewesen sein, weil, sofern nicht exceptionelle rechtfertigende Gründe vorliegen, der Schiffsmakler durch Ausbedingung solcher Retourcommission die Vertragstreue die er als Beauftragter den Rhedern der an ihn adressirten Schiffe schuldet, verletzt. Die Aussicht auf solchen Gewinn kann nicht als legales, daher auch nicht als ein versicherbares Interesse erachtet werden. — Der Dampfer «Adjutant» war von einem Seeunfall betroffen; in Veranlassung des Seeunfalls ist ein anderer Dampfer «Garland» nach Hamburg entsendet und an den Versicherten adressirt. Derselbe Seeunfall, der den Versicherten das versicherte Geschäft abgeschnitten hatte, hat ihnen ein anderes gewinnbringendes Geschäft zugebracht. Eine Anrechnung des Verdienstes ist wegen der Selbstständigkeit des Geschäfts für unzulässig erachtet.

VI. Litteratur. — Gareis-Fuchsberger, «Das Allg. D. H.-G.-B.» S. 1218 und 1219. — Heck, «Das Recht der grossen Haverei» S. 506. — v. Ehrenberg, «Versicherungsrecht» Bd. 1, S. 305, Note 58, S. 307, Note 61. — Lewis, «Lehrbuch des Versicherungsrechts» S 71 und 101. — Lewis, «Das deutsche Seerecht» Bd. 2. S. 426-429. — Makower, «Das Allg. D. H.-G.-B.», II. Aufl., S. 857, 858. — Reatz, in «Endemann's Handbuch», Bd. 4, Abth. 1, S. 385, 386. — Tecklenborg, «System des Seeversicherungswesens» S. 241, 268, 298, 337. — Voigt, (Seebohm) «Das deutsche Seeversicherungsrecht» S. 19 Note, S. 586—594.

Dr. Johannes Burchard.

Beitragspflicht

in der Arbeiterversicherung.

I. In der deutschen Krankenversicherung (Gesetz vom 10. April 1892) wird grundsätzlich bei den Orts- Betriebs- Bau- und Innungskrankenkassen und in der Gemeindekrankenversicherung die Beitragslast, welche durch die Versicherungspflichtigen veranlasst wird, zu $^1/_3$ von den Arbeitgebern, zu $^2/_3$ von den Versicherten getragen. Eingezahlt werden alle Beiträge in der Regel vom Arbeitgeber; er ist aber berechtigt — nicht verpflichtet —, die auf den Arbeiter fallenden zwei Drittel bei den Lohnzahlungen einzuhalten. Die einzuhaltenden Beiträge können höchstens für zwei aufeinander folgende Lohnzahlungsperioden aufgesummt werden; wird die Einhaltung des Beitrages in mehr als zwei Lohn-

zahlungsperioden unterlassen, so muss der Arbeitgeber den Anteil auf sich nehmen. Diese Beschränkung fällt nur dann fort, wenn die Beitragspflicht des Versicherten erst durch einen Rechtsstreit festgestellt werden muss oder wenn eine Hilfskasse das Ausscheiden eines Versicherungspflichtigen nicht oder nicht rechtzeitig bei der Aufsichtsbehörde oder bei der gemeinsamen Meldestelle angezeigt hat.

Der Grundsatz, dass der Arbeitgeber $^1/_3$ des Gesamtbeitrages zu tragen hat, kann durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde oder eines weiteren Communalverbandes zu Gunsten kleiner Unternehmer (ohne Motoren u mit höchstens 2 versicherungspflichtigen Hilfspersonen) verlassen werden, d. h. die kleinen Unternehmer können von der Beitragsleistung aus eigenen Mitteln befreit werden.

Auf demselben Wege können Hausindustrielle von der Beitragsleistung für die von ihnen beschäftigten Versicherungspflichtigen befreit werden; in diesen Fall hat der Arbeitgeber, der den Hausindustriellen beschäftigt, an Stelle des Hausindustriellen den Drittelanteil zu übernehmen.

Die Regel, dass der Arbeitgeber auch den Anteil des Versicherten vorschussweise zahlen muss, kann auf Antrag der Gemeindekrankenversicherung oder der Ortskrankenkasse durch eine widerrufliche Anordnung der Aufsichtsbehörde für den Fall aufgehoben werden, dass der Arbeitgeber mit der Abführung der Beiträge an das Versicherungsorgan im Rückstande ist und dass seine Zahlungsunfähigkeit im Zwangsbeitreibungsverfahren festgestellt ist. In diesem Fall muss der Arbeiter seinen Beitrag selbst einzahlen und muss an diese Pflicht durch Aushang der betr. Anordnung und durch speziellen Hinweis seitens des Arbeitgebers bei jeder Lohnzahlung erinnert werden.

Die Beiträge sind wöchentlich im Voraus oder an den durch Gemeindebeschluss bezw. Kassenstatut bestimmten anderweitigen Terminen zu zahlen, und zwar solange, bis die vorgeschriebene Abmeldung des Versicherten erfolgt ist. An sich muss der zu viel gezahlte Beitrag zurückgegeben werden, falls der rechtzeitig Abgemeldete innerhalb der Zahlungsperiode ausscheidet. Indess kann diese umständliche Abrechnung vereinfacht bezw. beseitigt werden, dadurch, dass durch Gemeindebeschluss oder durch Kassenstatut vorgesehen wird, dass die Beiträge nur für volle Wochen erhoben und zurückgezahlt werden. Die Beitragszahlung — sowohl zu Lasten des Arbeiters als auch zu Lasten des Arbeitgebers — ruht, solange der Versicherungspflichtige Krankenunterstützung bezieht.

Die Verjährungsfrist für den Anspruch auf Beiträge beträgt ein Jahr, gerechnet vom Ablauf desjenigen Kalenderjahres, in welchem der Anspruch entstanden ist.

Rückständige Beiträge werden wie Gemeindeabgaben beigetrieben und haben ein Vorzugsrecht im Konkurse.

Die Beiträge müssen ausreichen zur Deckung der Aufwendungen für Krankheiten, der Verwaltungskosten und der Rücklagen zum Reservefonds. Zu anderen Zwecken dürfen Beiträge nicht erhoben werden.

Die Höhe der Beiträge soll in der Gemeindekrankenversicherung normaler Weise nicht mehr als $1^1/_2$% des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter betragen; eine Erhöhung bis auf 2% des ortsüblichen Tagelohnes kann von der höheren Verwaltungsbehörde genehmigt werden, wenn die bisherigen Beiträge zur Deckung der gesetzlichen Krankenunterstützungen nicht ausreichen.

Erweisen sich die Beiträge dauernd als zu hoch zugriffen, so ist nach Ansammlung des Reservefonds eine Ermässigung auf $1^1/_2$% des ortsüblichen Tagelohnes vorzunehmen. Verbleiben alsdann immer noch Überschüsse, so muss die Gemeinde entweder eine Erhöhung der Versicherungsleistungen oder eine weitere Herabsetzung der Beiträge beschliessen.

Bei den Orts- Betriebs- Bau- und Innungskrankenkassen richten sich die Beiträge nach dem durchschnittlichen Tagelohn, soweit er 3 M. täglich nicht überschreitet, oder — laut Kassenstatut — nach dem wirklichen Arbeitsverdienst (des Versicherten), soweit er 4 M. täglich nicht überschreitet.

Von diesem Lohn dürfen bei Errichtung der Kassen im ganzen höchstens 3 %, später höchstens 4 ½ % als Beitrag eingefordert werden. Eine spätere Anpassung der Beiträge an die Kassenleistungen in dem schon besprochenen Sinne ist auch hier vorgesehen.

Zu den Beiträgen können Zuschläge hinzutreten, falls die (Orts- Betriebs- Bau- oder Innungs-) Krankenkasse über ihre gesetzliche Verpflichtung hinaus auch den Familienangehörigen der Kassenmitglieder freie ärztliche Behandlung, Arznei und sonstige Heilmittel im Krankheitsfall statutarisch zusichert (Zusatzbeiträge).

Ausser den Beiträgen können die Orts- Betriebs- Bau- und Innungs-Krankenkassen durch Statut die Erhebung von Eintrittsgeldern vorschreiben. Das Eintrittsgeld darf nicht mehr als den für sechs Wochen zu leistenden Beitrag ausmachen. Auch das Eintrittsgeld wird — und zwar bei der ersten Beitragsleistung — vom Arbeitgeber bezahlt, kann aber seinen ganzen Betrage nach vom Lohn abgehalten werden, d. h. das Eintrittsgeld belastet lediglich den Versicherten. Über Verjährung und Eintreibung rückständiger Eintrittsgelder gilt das bei den Beiträgen gesagte.

Die Erhebung von Eintrittsgeldern ist unzulässig in folgenden Fällen:

1) wenn der Eintretende schon vorher bei einer Krankenkasse oder bei der Gemeindekrankenversicherung versichert war und wenn gleichzeitig zwischen dem Zeitpunkt seines Eintritts und dem des Ausscheidens aus der früheren Versicherung nicht mehr als 13 Wochen liegen;

2) wenn eine Unterbrechung der Versicherung durch militärische Dienstleistungen oder durch die bei Saisonindustrien übliche zeitweilige Betriebs-Einstellung veranlasst war.

Streitigkeiten zwischen Arbeitgebern und Versicherten über Berechnung und Anrechnung von Beiträgen und Eintrittsgeldern unterliegenden Entscheidung der Gewerbegerichte.

(Vergl. Krankenversich. Ges. v. 10. April 1892 § 9, 10, 22, 26, 26ᵃ, 29—31, 33, 51—55, 64, 65, 72 u. 73).

Bei den Knappschaftskassen müssen die Werksbesitzer mindestens die Hälfte der Gesamtbeiträge aus eigenen Mitteln leisten.

Bei den Hilfskassen ruht die Beitragslast lediglich auf den Versicherten.

Die Gesamtsumme der Beiträge bei allen Kranken-Versicherungsorganen (excl. Knappschaftskassen) betrug 1885: 56,14 Millionen Mark und ist seitdem ständig gewachsen. 1891 war sie 91,24 Millionen Mark; 1896: 126,66 Millionen Mark.

In der österr. Krankenversicherung (Gesetz vom 30. März 1888) schliesst sich die Regelung bei den Bezirks- Betriebs-, und Bau-Krankenkassen im Wesentlichen der deutschen an. Der Arbeitgeber hat in der Regel ⅓ der Beitragslast selbst zu tragen; der Anteil kann aber von der Generalversammlung durch übereinstimmende Beschlüsse der Vertretung der Arbeitgeber und der Vertretung der Versicherten erhöht werden. Für die Deckung der gesetzlichen Mindestleistungen dürfen in der Regel nur 4 ½ % der Löhne erhoben werden. Wenn das Statut über die gesetzlichen Mindestleistungen hinaus geht, ist die normale Höchstgrenze der Gesamtbeiträge 3 % des Lohnes, und nur unter besonderen Bedingungen ist eine Erhöhung auf 4 ½ % zulässig. Eintrittsgelder können nicht von den Versicherungspflichtigen, sondern nur von den freiwillig sich beteiligenden Personen erhoben werden und müssen dann mindestens dem vollen Beitrage für 6 Wochen gleichkommen.

In Ungarn (Gesetz vom 9. April 1891) trägt in der Regel ebenfalls der Arbeitgeber ⅓ der Beitragslast der Versicherungspflichtigen (bei den Bezirks-, Betriebs-, Bau- und Gewerbe-Korporationskassen). Die Beiträge dürfen bei Errichtung der Kasse 2 % und späterhin für die Deckung der Mindestleistungen 3 % des Lohnes (bei Überschreitung der Mindestleistungen 2 %) normaler Weise nicht übersteigen. Unter besonderen Umständen können die Beiträge bis auf 5 % gesteigert werden. Eintrittsgelder dürfen auch hier nur von den freiwillig Versicherten erhoben werden.

II. In der deutschen Unfallversicherung ruht die Beitragslast auf den Unternehmern. Eine Ausnahme hiervon ist nur durch das Bau-Unfall-Versicherungsgesetz vom 11. Juli 1887, § 21, litt. b, und §§ 30—34 eingeführt worden. Wenn nämlich Bauarbeiten, die in den durch dieses Gesetz eingeführten und innerhalb der Baugewerks-Berufsgenossenschaften errichteten Versicherungsanstalten zu versichern sind, weniger als sechs Tage dauern, so werden die erforderlichen Beiträge von den Gemeinden aufgebracht, auf deren Bezirke sich die betreffende Berufsgenossenschaft erstreckt, und zwar wird die aufzubringende Summe auf diese Gemeinden nach Massgabe der Bevölkerungsziffer (der letzten Volkszählung) umgelegt. Die Landes-Centralbehörde kann aber auch die Last den weiteren Kommunalverbänden auferlegen oder mehrere Gemeinden zur gemeinschaftlichen Übernahme der Last vereinigen oder die Umlegung auf Verwaltungsbezirke anordnen. Mehrere Gemeinden können sich auch freiwillig zur gemeinsamen Übernahme der Last zusammenschliessen.

Innerhalb der einzelnen Gemeinden (bezw. weiteren Kommunalverbände) werden die umgelegten Summen wie Gemeindeabgaben aufgebracht; es kann aber durch Landesgesetz oder durch statutarische Bestimmung der Gemeinde (bezw. des weiteren Kommunalverbandes) mit Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde ein anderer Verteilungsmassstab festgestellt und im Besonderen bestimmt werden, dass die Lasten von den Grund- und Hausbesitzern zu tragen sind.

Im Übrigen werden in den Versicherungsanstalten innerhalb der Baugewerks-Berufsgenossenschaften im Voraus bemessene Prämien von den Unternehmern gezahlt nach Massgabe eines Prämientarifs, der alle drei Jahre vom Reichs-Versicherungsamt für jede Berufsgenossenschaft nach Anhörung des Genossenschafts-Vorstandes festgesetzt wird. Als Grundlage des Tarifs dient der Kapitalwert der Leistungen, die aus den Unfällen im Jahresdurchschnitt zu erwarten sind einschliesslich der Zuschläge für den Reservefonds und eines Pauschbetrages für Verwaltungskosten. Nach Ablauf jedes Kalendervierteljahres wird auf Grund des Prämientarifs und auf Grund der von den Unternehmern einzureichenden Lohnnachweisungen die Prämie berechnet, die auf jeden Unternehmer fällt, und eine Heberolle aufgestellt. Den Gemeindebehörden werden Auszüge aus der Heberolle behufs Einziehung der Prämien überwiesen. Der Auszug muss zwei Wochen lang zur Einsicht der Beteiligten ausgelegt werden. (Bau-Unfall-Versicherungsgesetz §§ 22—29.)

In der Tiefbau-Berufsgenossenschaft werden die Unternehmer auf Grund des Kapitaldeckungsverfahrens unter Berücksichtigung der für ihre Betriebe anzurechnenden Lohnsummen und der Gefahrentarife herangezogen. Auf die Beiträge müssen die Unternehmer vierteljährliche Vorschüsse leisten. (Bau-Unfall-Versicherungsgesetz § 10.)

In der ganzen übrigen deutschen Unfallversicherung werden die in jedem Jahr gezahlten Entschädigungsbeträge einschliesslich der Zuschläge zum Reservefonds und der Verwaltungskosten nach Schluss des Jahres auf die Unternehmer umgelegt. (Umlageverfahren.)

Als Grundlage für die Bemessung der Umlagebeträge dienen bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften die anrechnungsfähigen Löhne und die Gefahrentarife, in deren einzelne Klassen die Betriebe eingeschätzt werden. Die Gefahrentarife werden von der Genossenschaftsversammlung (bezw. von dem dazu für befugt erklärten Ausschuss oder Vorstand) aufgestellt und bedürfen der Genehmigung des Reichs-Versicherungsamtes. Der Tarif ist nach zwei Jahren, später von fünf zu fünf Jahren zu revidieren. Die Löhne und Gehälter sind nach Schluss des Jahres in besonderen Nachweisungen von den Unternehmern einzureichen. Für jugendliche und nicht ausgebildete Arbeiter ist dabei der ortsübliche Tagelohn gewöhnlicher erwachsener Tagearbeiter einzustellen, falls der wirkliche Verdienst geringer ist. Wenn der Lohn 4 Mark täglich überschreitet, so ist von dem überschiessenden Betrag nur ein Drittel einzusetzen. Die Beiträge der einzelnen Unternehmer werden in einer Heberolle zusammengestellt.

Jedem Unternehmer wird ein Auszug aus der Heberolle mit der Zahlungsaufforderung übersandt. Rückständige Beiträge werden wie Gemeindeabgaben eingetrieben. (Gesetz vom 6. Juli 1884, §§ 10, 28, 71—74.)

In der See-Unfallversicherung ist der Gefahrentarif nicht obligatorisch und bisher auch nicht eingeführt. Als Grundlage für die Beitragsbemessung dient hier bei Seefahrzeugen der vom Reichskanzler festgesetzte Durchschnittsbetrag der Löhne für den abgeschätzten Bedarf an Mannschaften. Die Abschätzung beruht auf dem Handbuch für die deutsche Handelsmarine und den Verzeichnissen der in das Schiffsregister nicht eingetragenen Schiffseigentümer. Sie erfolgt nach Klassen durch die Genossenschaftsorgane und muss von Zeit zu Zeit revidiert werden. Bei anderen versicherten Betrieben ist massgebend der von der höheren Verwaltungsbehörde festgesetzte Durchschnittsverdienst, der für je 300 Arbeitstage eingerechnet wird. Die Zahl der Arbeitstage und der Versicherten ist durch besondere Nachweisungen der Unternehmer ersichtlich zu machen. Der 1200 Mark für Person und Jahr übersteigende Betrag kommt nur mit einem Drittel, der 2000 Mark übersteigende Betrag nur soweit in Anrechnung, als durch Statut die Versicherung auf einen höheren Verdienst erstreckt ist. Für besonders gefährliche Betriebe oder Reisen können Zuschläge zu den Beiträgen erhoben werden. Die Aufstellung einer Heberolle und die Mitteilung eines Auszuges aus derselben an die Beitragspflichtigen ist auch hier vorgesehen. (See-Unfallversicherungsgesetz, §§ 19, 21, 22, 34—41, 78—86.)

In der landwirtschaftlichen Unfallversicherung sind Gefahrentarife ebenfalls nicht obligatorisch und meistens nicht eingeführt. Als Grundlage der Beitragsbemessung dient im Übrigen — von den Besonderheiten bezüglich der versicherten Unternehmer und Betriebsbeamten abgesehen — der von der höheren Verwaltungsbehörde festgesetzte durchschnittliche Verdienst für den Bedarf der Wirtschaft an menschlicher Arbeitskraft, wie er durch die Genossenschaftsorgane abgeschätzt ist.

Statt dieser Berechnungsart kann das Statut — falls nicht etwa durch Landesgesetz die Versicherung der Familienangehörigen der Unternehmer ausgeschlossen ist — bestimmen, dass die Beiträge durch Zuschläge zu direkten Staats- oder Kommunalsteuern aufgebracht werden. In Preussen z. B. haben neun landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften die Grundsteuer und drei die Löhne des abgeschätzten Arbeiterbedarfs zugrunde gelegt.

Die Beiträge werden auch in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung in Heberollen zusammengestellt, aus der dann die Auszüge an die einzelnen Unternehmer versandt werden. (Landwirtschaftliches Unfall-Versicherungsgesetz, §§ 15 bis 17, 33—39, 76—83.)

Die Gesamtsummen der Umlagen sind, wie das bei dem Umlageverfahren selbstverständlich ist, seither ständig und erheblich gestiegen. Die Umlagen der gewerblichen Berufsgenossenschaften sind von 34,23 Millionen Mark im Jahre 1890 auf 50,92 Millionen Mark im Jahre 1896 gewachsen, die der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften von 3,09 Millionen Mark auf 14,45 Millionen Mark.

In der österreichischen Unfallversicherung (Gesetz vom 28. Dezember 1887) haben die Unternehmer $^{9}/_{10}$, die Arbeiter $^{1}/_{10}$ der Lasten zu tragen. (§ 17.) Die Lasten werden nach dem Kapitaldeckungsverfahren berechnet und durch «Versicherungsbeiträge» aufgebracht, die auf Grund des Arbeitsverdienstes und der Unfallgefahr ermittelt werden. Ein Arbeitsverdienst, der mehr als 1200 Gulden jährlich ausmacht, kommt dabei nur mit 1200 Gulden in Anrechnung. Der Gefahrentarif ist obligatorisch. Er wird auf Grund der Unfallstatistik von der Regierung festgestellt. Das Durchschnittsmass der Unfallgefahr für die gefährlichsten Betriebe wird hierbei = 100 gesetzt und das Durchschnittsmass der übrigen wird darnach in Prozentsätzen bemessen. Von Zeit zu Zeit wird diese Feststellung revidiert. Die Einreihung der einzelnen Betriebe einer Gefahrenklasse in die einzelnen Prozentsätze erfolgt durch die Versicherungsanstalt (§ 15).

Die Versicherungsbeiträge werden nach einem Beitragstarif bemessen, der das erste Mal im Verordnungswege und späterhin von der Versicherungsanstalt aufzustellen und staatlich zu genehmigen ist. Der Beitragstarif beruht auf dem Beitragssatz, der für je ein Gefahrenprozent und einen Gulden des Arbeitsverdienstes als erforderlich ermittelt ist (§ 16).

Der Unternehmer muss binnen 14 Tagen nach Ablauf jeder statutgemässen Beitragsperiode den Gesamtbeitrag (einschliesslich des Anteils der Arbeiter) unter Beifügung einer Berechnung über die Höhe des Beitrags in der abgelaufenen Beitragsperiode an die Versicherungsanstalt einzahlen, kann aber den Anteil des Arbeiters innerhalb eines Monats am Lohn abhalten (§§ 21, 22). Ob die vom Unternehmer eingereichte Beitragsberechnung richtig ist, wird von der Versicherungsanstalt geprüft. Die Anstalt kann zu dem Zwecke durch Beauftragte an Ort und Stelle die in Frage kommenden Aufschreibungen des Unternehmers einsehen lassen. Versäumt der Unternehmer die Vorlage der Beitragsberechnung, so wird der Beitrag von der Versicherungsanstalt von Amtswegen festgestellt. Gegen die Feststellung kann der Unternehmer binnen 14 Tagen bei der politischen Landesbehörde Einspruch erheben, die unter Vorbehalt des Rechtszuges an das Ministerium des Innern entscheidet (§ 23).

Rückständige Beiträge werden im Verwaltungswege beigetrieben (§ 26).

Die Versicherungsbeiträge sind — wie das beim Kapitaldeckungsverfahren selbstverständlich ist — nur langsam gestiegen. Sie betrugen 1890: 3,29 Millionen Gulden, 1894: 4,43 und 1895: 6,65* Millionen Gulden, blieben aber seit 1893 hinter der Gesamtbelastung durch die Unfälle der betreffenden Jahre zurück,

In der norwegischen Unfallversicherung (Ges. vom 23. Juni 1894) werden die erforderlichen Mittel durch Prämien der Arbeitgeber aufgebracht. Die Prämie darf der Arbeitgeber nicht wieder von dem Versicherten einziehen. Die Prämienberechnung stützt sich auf die Gefährlichkeit der Betriebe, zu welchem Zwecke Gefahrenklassen gebildet werden, und auf die Höhe des Arbeitsverdienstes, der aber nur bis zum Betrage von 1200 Mk. jährlich berücksichtigt wird. Der Prämientarif wird vom König festgesetzt und bedarf der Genehmigung des Storthings. Der Tarif und die Gefahrenklasseneinteilung werden zunächst spätestens nach 3 Jahren, späterhin von 5 zu 5 Jahren revidiert.

Die Prämien sind spätestens 14 Tage nach Beginn eines Vierteljahres vorschussweise in der Höhe zu zahlen, die von der Direktion der Versicherungsanstalt** angeordnet ist. Eine Schlussabrechnung mit den nötigen Aufstellungen und mit den etwa rückständigen Prämien ist vom Arbeitgeber binnen 2 Monaten nach Schluss des Kalenderjahres (oder, falls der Betrieb schon vorher eingestellt ist, binnen 1 Monat nach der Betriebseinstellung) einzureichen. Geschieht das nicht, so veranlasst die Versicherungsanstalt auf eigene Hand die erforderliche Abrechnung und kann sich das nötige Material dazu durch Einsicht in die Rechnungzbücher und Listen seitens des örtlichen Aufsichtsbeamten oder eines anderen Bevollmächtigten verschaffen.

Rückständige Prämien geniessen dasselbe Vorrecht wie die Steuern und können vom Aufsichtsbeamten durch Pfändung eingetrieben werden.

III. In der deutschen Invaliditäts- und Altersversicherung (Gesetz vom 22. Juni 1889) werden die Lasten vom Reich, von den Arbeitgebern und den Arbeitnehmern getragen. Das Reich zahlt zu jeder Rente einen Zuschuss von 50 Mark jährlich.*** Im Übrigen werden die Rentenlasten und Verwaltungskosten, sowie die Rücklagen zum Reservefonds durch Beiträge aufgebracht, die

* Die Erhöhung 1895 erklärt sich aus der Wirkung des Ausdehnungsgesetzes vom 20. Juli 1894 und der revidierten Gefahrenklasseneinteilung, die für einen Teil der Betriebsgruppen eine Erhöhung der Beiträge zur Folge hatte.

** In Norwegen besteht eine Reichs-Versicherungsanstalt.

*** Die Kosten des Reichs-Versicherungsamtes, das für Unfall-, Invaliditäts- und Altersversicherung als oberste Zentralinstanz wirkt, werden vom Reich getragen.

von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu gleichen Teilen zu tragen sind. (§ 19, § 26, Absatz 3.)

Die Berechnung der Rentenlast erfolgt auf Grund des Kapitaldeckungsverfahrens. Die Beiträge werden für mehrjährige Beitragsperioden festgestellt. Die erste Periode umfasst zehn Jahre, die späteren Perioden je fünf Jahre. (§ 20.) Für die erste Periode hat das Gesetz selbst die Feststellung bewirkt, unbeschadet des Rechtes der Versicherungsanstalten, mit Genehmigung des Reichs- bezw. Landes-Versicherungsamts eine andere Festsetzung eintreten zu lassen, was bisher aber nicht geschehen ist. In späteren Beitragsperioden hat der Ausschuss der Versicherungsanstalt nach Anhörung des Vorstandes die Beiträge mit Genehmigung des Reichs- bezw. Landes-Versicherungsamtes festzusetzen. Nötigenfalls kann aber das Versicherungsamt eine Festsetzung oktroyieren. (§ 96—98.) Eine Abstufung der Beiträge nach der Gefährlichkeit der Berufe ist nur zugelassen, aber nicht vorgeschrieben. (§ 24, Absatz 2.)

Die Beiträge sind für jede Kalenderwoche zu entrichten (Beitragswoche). 47 Beitragswochen gelten als ein Beitragsjahr (§ 17).

In den ersten zehn Jahren stellen sich laut § 96 die Beiträge für einen Versicherten und für eine Woche

in Lohnklasse		I	auf	14	Pfennige,
»	»	II	»	20	»
»	»	III	»	24	»
»	»	IV	»	30	»

Wie in der Krankenversicherung muss auch hier der Unternehmer in der Regel den Beitrag des Arbeiters vorschussweise zahlen, kann aber den Anteil des Arbeiters bei der Lohnzahlung abhalten. Die Abzüge dürfen aber höchstens für die anteiligen Beiträge der beiden letzten Lohnzahlungsperioden vorgenommen werden (§ 109).

Die regelmässige Art der Entrichtung der Beiträge besteht darin, dass der Arbeitgeber, der den Versicherten zuerst in der Kalenderwoche beschäftigt, Beitragsmarken in eine Quittungskarte (s. d.) einklebt. Die Marken kann er durch Kauf bei der Post oder bei besonderen Markenverkaufsstellen erwerben. (Besondere Markenverkaufsstellen gab es 1896: 9095.) Das Gesetz hat für die Fälle freiwilliger Fort- und Selbstversicherung, die stets in Lohnklasse II erfolgen muss, die Beibringung von Zusatzmarken vorgesehen, die in den ersten zehn Jahren auf 8 Pfennige lauten. Im Interesse leichterer Handhabung ist praktisch die Zusatzmarke mit der Beitragsmarke zu einer Doppelmarke, auf 28 Pfennige lautend, verschmolzen worden.

Ein anderes Entrichtungsverfahren kann nach § 112 ff. durch die Landes-Zentralbehörde oder mit deren Genehmigung durch Statut der Anstalt oder mit Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde oder eines weiteren Kommunalverbandes* vorgesehen werden.

Dieses Verfahren besteht darin, dass die Krankenkassenorgane (exkl. Hilfskassen) für die Krankenkassenmitglieder die Beiträge von den Arbeitgebern einziehen und die entsprechenden Marken in die Quittungskarten einkleben. Für Versicherte, die solchen Krankenkassen nicht angehören, können die Gemeindebehörden oder besondere örtliche Hebestellen mit entsprechenden Funktionen betraut werden. Im Ganzen waren auf Grund dieser Bestimmungen im Jahre 1896: 5204 Krankenkassen (noch nicht $^1/_4$ der Gesamtzahl) und 2940 Gemeindeorgane und sonstige Hebestellen mit der Einziehung der Beiträge betraut.

---

* Für Krankenkassenmitglieder kann auch das Statut der Krankenkasse, für Angehörige einer für Reichs- oder Staatsbetriebe errichteten Krankenkasse kann auch die vorgesetzte Dienstbehörde entsprechende Anordnungen treffen.

An Versicherungsmarken wurden entrichtet

		1891:	1896:	
in Lohnklasse	I	108 310 459	105 830 416	Stück
» »	II*	163 871 844	184 740 012	»
» »	III	92 514 948	115 436 086	»
» »	IV	62 485 699	73 505 583	»
	Zusammen	427 182 950	479 512 097	Stück.

R. van der Borght.

Beitragswochen.

Nach dem Reichsgesetz betreffend: die Invaliditäts- und Altersversicherung vom 22. Juni 1889 sind die Beiträge der Arbeitgeber und der Versicherten, für jede Kalenderwoche zu entrichten, in welcher der Versicherte (zwangsweise oder freiwillig) in einem die Versicherungspflicht begründeten Arbeits- oder Dienstverhältnis gestanden hat, sogenannte Beitragswoche (§ 19, Absatz 2).

Die Beitragswochen des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes bilden die Grundlage für Bemessung (Steigerung) der Rentenhöhe und für Berechnung des 47 Beitragswochen umfassenden Beitragsjahres. Siehe Artikel Beitragsjahr. Gemeinsame Voraussetzung für die Invaliden als für die Altersrenten ist der Ablauf einer gewissen Wartezeit. Letztere beträgt (Ausnahmen während der Übergangszeit): 1) für die Invalidenrente 5 Beitragsjahre; 2) für die Altersrente 30 Beitragsjahre (nicht Kalenderjahre) und da ein Beitragsjahr zu 47 Beitragswochen gerechnet wird: a) für die Invalidenrente $5 \times 47 = 235$ Beitragswochen; b) für die Altersrente $30 \times 47 = 1410$ Beitragswochen (siehe Dr. R. Weyl, Lehrbuch des Reichsversicherungsrechtes Seite 657). Die Beiträge werden nicht für einzelne Arbeitstage, sondern für volle Kalenderwochen (von je 7 Tagen) bemessen.

Jede Kalenderwoche, in welche der Versicherte, wenn auch nur zeitweise in einem entsprechenden Arbeits- oder Dienstverhältnis (§§ 1, 2, 8, 117) gestanden hat, ist eine Beitragswoche. Findet die Beschäftigung des Versicherten nicht die ganze Woche hindurch oder in einer und derselben Woche bei verschiedenen Arbeitgebern statt, so ist zur Entrichtung des vollen Wochenbeitrags derjenige Arbeitgeber verpflichtet, der den Versicherten in dieser Woche zuerst beschäftigt hat (§ 100 Absatz 2). Die Bedeutung der Beitragswochen tritt namentlich bei Bemessung der Renten und der Beitragsentrichtung hervor. Es muss deshalb auf diese Stichwörter verwiesen werden. Von den Einzelbestimmungen sind hier hervorzuheben:

1) Zur Erhaltung der Anwartschaft des Rentenanspruchs aus einem Versicherungsverhältnis erfordert § 32 die Beitragsleistung für 47 Beitragswochen, während 4 aufeinanderfolgender Kalenderjahre.

2) Nach § 117, Absatz 2 können während eines Kalenderjahres insgesamt mehr als 52 Beitragswochen niemals in Anrechnung gebracht werden. Diese Vorschrift gilt nicht nur für die freiwillige Beibringung der Marken, sondern allgemein; es ist unzulässig, auf irgend eine Weise im Laufe des Kalenderjahres mehr als 52 Einzelbeträge, also für eine Kalenderwoche mehr als einen Beitrag in Anrechnung zu bringen. Ein etwaiges mehr an Beitragsmarken ist also umsonst beigebracht. (Siehe Commentar von Woedtke, Seite 197, Anmerk. 9 und 10).

3) Die Erfordernis der Beitragsleistung für 117 Beitragswochen auf Grund

* Einschliesslich 228855 bezw. 411053 Doppelmarken.

der Versicherungspflicht oder der Selbstversicherung behufs Anrechnung freiwilliger Beitragsleistungen auf die Wartezeit für die Invalidenrente.

4) Der Ausschluss der letzteren Bestimmungen während der ersten 4 Jahre des Inkrafttretens des Reichsgesetzes.

Über die Ermittelung der Zahl der während der Übergangszeit (§ 157) erforderlichen bezw. der darüber hinaus anrechnungsfähigen Beitragswochen siehe den Nachtrag zu van Wœdtke's Commentar Seite 101 und die amtliche Tabelle in Anlage XIV.

Zum Schlusse sei noch bemerkt, dass die 1896 vorgelegte Novelle zum Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz des besondern, hinsichtlich der Dauer vom Kalenderjahr abweichende Beitragsjahr als eine Summe von 47 Kalenderwochen fallen lässt. Das Beitragsjahr ist nach der Begründung dieser Novelle nur für historisch zu erklären und für das System ohne Bedeutung. Des Gesetzes Entwurf schlägt vor, die Wartezeit für die Invalidenrente auf 200, für die Altersrente auf 1000 Beitragswochen festzusetzen. Dies entspricht einem Zeitraum von annähernd 4 bezw. 14 $^1/_2$ Kalenderwochen.

Dr. R. van der Borght.

Beitritt des Drittbegünstigten zum Versicherungs-Vertrag.

Siehe « Drittbegünstigter ».

Beitrittserklärung.

Hagelversicherung. — Beitrittserklärung ist ein Vorvertrag zwischen dem Versicherung nehmenden Landwirt und der Hagelversicherungs-Gesellschaft vor Abschluss des eigentlichen Versicherungs-Vertrages durch Einreichung des eigentlichen formellen Versicherungs-Antrages seitens des Versicherten und Annahme desselben durch die Gesellschaft.

Bei vielen Gesellschaften sind, ebenso wie auf den Formularen der Versicherungs-Anträge, auf der Rückseite der Beitrittserklärungsscheine die allgemeinen Versicherungs-Bedingungen enthalten, wodurch es dem Versicherung nehmenden Landwirt ermöglicht wird, sich vor Unterzeichnung der Beitrittserklärung genau über dieselben zu informieren.

Zur Vermeidung von späteren Meinungs-Differenzen empfiehlt es sich, dass in der Beitrittserklärung die wichtigsten für den Versicherungs-Vertrag in Betracht kommenden Punkte aufgeführt werden. Es müssen darin genannt sein sämtliche in Frage kommenden Feldmarken, die entsprechenden, dafür etwa verschiedenen Prämiensätze, die Minimalversicherungs-Summe, die Dauer der Versicherung

Durch die Aushändigung seiner eigenhändigen unterschriebenen Beitrittserklärung an den Vertreter der Gesellschaft ist der betreffende Landwirt die Verpflichtung eingegangen, für den angegebenen Zeitraum nach Massgabe des Inhaltes der Beitrittserklärung bis zu einem bestimmten Termine den eigentlichen Versicherungs-Antrag zu stellen und die Prämien vorschriftsmässig zu bezahlen. Er erklärt durch die Abgabe der Beitrittserklärung ausdrücklich, dass ihm alle Bestimmungen der allgemeinen Versicherungs-Bedingungen sowie bei Gegenseitigkeits-Gesellschaften des Statuts bekannt sind und dass er sich denselben unterwirft.

Andererseits erwächst aus der Annahme der Beitrittserklärung durch den Vertreter der Gesellschaft für diese die Verpflichtung, sich an die in der Beitrittserklärung festgestellten Bedingungen, an die Prämien- und Rabattsätze gebunden zu halten. Die Verpflichtung, schon auf Grund der Beitrittserklärung allein, also noch vor Einreichung des bedingungsgemässen Versicherungs-Antrages und bei den meisten Gesellschaften vor Zahlung des Prämienbetrages

eventuell Schadenvergütungen zu leisten, übernimmt die Gesellschaft in der Regel nicht.

Durch die Einreichung der Beitrittserklärung ist also der betreffende Landwirt an die Erfüllung seiner darin ausgesprochenen Verpflichtungen gebunden, er ist aber noch nicht versichert und erhält für eine etwa eintretende Beschädigung seiner Feldfrüchte durch Hagelschlag keinen Ersatz, bis er nicht die obengenannten Bedingungen erfüllt hat.

Die Einreichung einer Beitrittserklärung ist aber keineswegs notwendig zur Gültigkeit eines Versicherungs-Antrages, derselbe kann vielmehr mit Umgehung der Beitrittserklärung gleich durch Einreichung des Versicherungs-Antrages (s. d.) abgeschlossen werden. **Nikolaus Freiherr von Thuemen.**

Belag

(Beläge.) (Versicherungsrecht) werden jene urkundlichen Behelfe genannt, welche nach Art der in der Civilprozessordnung vorgesehenen, betreffend die Begründung der geltend gemachten Versicherungsansprüche dort wo nötig beigebracht und als rechtsförmige Beweismittel berufen werden. Denn der Versicherer ist nicht genötigt, auf die einfache Behauptung belangend den Eintritt eines ihn allenfalls verpflichtenden Thatumstandes (Schadenfalls) irgendwie einzugehen, sondern kann schon nach den bekannten Prozessnormen verlangen, dass der Eintritt derartiger Thatumstände ihm gegenüber auch in gehöriger Weise begründet werde — entweder durch Mitteilung der näheren Umstände des Schadenfalles an den Agenten des Versicherers, oder an den Versicherer selbst oder Vorlage sonstiger glaubwürdiger Beläge. Erforderlich sind diese Beläge insbesondere über die faktischen Voraussetzungen des Anspruches in Ansehung des Objektes der Versicherer und in Ansehung des Versicherten als Subjektes. — Als solche Voraussetzungen erscheinen aber a) der Versicherungsvertrag selbst — ferner b) der Unfall, gegen welchen versichert wurde, gleichwie dessen Eintritt innerhalb der Versicherungsdauer — ausgenommen die gesetzliche Vermutung der Verschollenheit eines Schiffes bei der Seeversicherung — c) Art und Höhe des durch jenen Unfall entstandenen Schadens — und zum Zwecke des Erweises dieser Momente möglicher Weise die Angabe des Wertes des versicherten Interesses vor und nach Eintritt des Unfalles (bezw. bei Kollektivversicherung) — d) der causale Zusammenhang zwischen Unfall und Schaden — e) der Nachweis der Notwendigkeit oder Opportunität der auf die versicherte Sache aufgewendeten Rettungskosten oder sonstiger Verwendungen behufs Ablenkung oder Verringerung des Schadens — und f) endlich der Nachweis des versicherten Interesses an Seite des Versicherten zur Zeit der Geltendmachung des Anspruches dort, wo es nicht aufliegend ersichtlich ist. Selbstverständlich werden sich diese Voraussetzungen — damit aber auch die erforderlichen Nachweise oder Beläge hierüber — je nach den einzelnen Versicherungszweigen ändern, worüber das Nähere bei den bezüglichen Stichwörtern mitgeteilt werden wird.

Belangend die Beschaffenheit dieser je nach den verschiedenen Versicherungsarten differierenden Beläge, so lässt sich dieselbe im Allgemeinen nicht angeben, sondern es muss genügen, die üblichen Beläge, deren Beibringung sich nach feststehenden Usancen herausgebildet hat und deren Eignung zur Darthuung des Vorhandenseins der obenerwähnten Voraussetzungen am Tage liegt, beizubringen. Nur bezüglich der Art und Höhe des Schadens ist jederzeit ein detailliertes schriftliches Verzeichnis der einzelnen Schäden vorzulegen, bei dessen Aufstellung in einzelnen Versicherungsbranchen (Hagel-, Feuerversicherung u. A. m.) gewöhnlich ein Bevollmächtigter des Versicherers interveniert und die bezüglichen Auseinandersetzungen den Anschein von Vergleichsverhandlungen gewähren (Behauptung des Versicherten, deren Bestreitung seitens des Vertreters des Versicherers und schliesslich Ansetzung eines geringeren

Schadenpostens — gegen welchen dem Versicherten nachträglicher Widerruf oder Partialberichtigung zustehen muss, insbesondere dann, wenn er ohne eigene Prüfung den Angaben jenes Vertreters der Gegenseite blos beitritt und nach seinem jeweiligen Bildungsstande nicht imstande ist, spontan jene Ansätze zu kontrollieren, sondern hierwegen sich erst mit Einsichtigeren beraten muss. Bemerkt wird noch, dass nicht selten auch sogenannte Indizien genügen dürften, welche zwar nicht direkt die betreffende Thatsache darthun, aus denen aber ein begründeter Schluss auf ihre Wahrscheinlichkeit ableitbar ist — und dass weiters diese Prinzipien auch dann zur Geltung gelangen, wenn im Versicherungsvertrage selbst die Beibringung von Belägen verlangt wird, aus denen der Versicherer die volle Überzeugung von dem Bestande jener Voraussetzungen gewinnen müsse, oder vertragsgemäss weitere Nachweisungen verlangen darf, falls er die gelieferten für ungenügend ansieht, nämlich aus objektiven Gründen für nicht genügend zu halten befugt erscheint, weil andernfalls jeder Rechtsanspruch des Versicherungsnehmers durch das diesfällige subjektive Ermessen des Versicherers eludiert werden könnte.

Nicht selten werden in einzelnen Versicherungszweigen ausdrücklich Beläge ganz besonderer Art statutengemäss verlangt, so z. B. bei der See-Versicherung obrigkeitliche Certifikate bezüglich des Unfalls, wenn der Ort des Ereignisses weit von der Heimat abliegt — bei der Lebensversicherung amtliche Totenscheine — bei der Feuer-Versicherung Nachweis des fundus instructus, des Warenvorrates durch Wirtschafts- oder Handelsbücher u. dgl. Ist der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden ausser Stande, diese Art von Belägen beizubringen (z. B. weil die Handels- oder Wirtschaftsbücher etwa mitverbrannt sind u. ähnl.), worüber jedoch ihm die Beweislast obliegt, so hat der Versicherte die Wahrscheinlichkeit der seinerseits vorgebrachten Daten in anderen Wegen dem Versicherer erweislich zu machen, es sei denn, dass er sich selbst schuldhafter Weise in die Unmöglichkeit versetzt hat, diese Beläge beibringen zu können, z. B. durch Unterlassung der ordnungsmässigen Bücherführung, der Beiziehung zu Gebote stehender Sachverständiger u. dgl. m., wodurch der Versicherer von jeder Leistung entbunden wird.

Ferner ist auch die eidliche oder eidesstätige Bestätigung gewisser Thatsachen, welche sich etwa der Versicherer vorbehalten hat und die seitens des Versicherungsnehmers abzulegen sind, eben auch als ein derartiger Belag des Anspruches anzusehen, so dass im Falle einer grundlosen Verweigerung dieser Bestätigung über Verlangen des Versicherers der Anspruch nicht als gehörig begründet gilt.

Als entbunden von der Pflicht der Nachweisung seines Anspruches durch die obenerwähnten Beläge erscheint derjenige Versicherte, welchem häufig der Versicherer eine solche Begründung schon im Vertrage erlässt (und zwar entweder ganz wie bei der Rückversicherung, oder zum Teile wie bei der See-Versicherung). In diesem Falle wirkt die Anzeige der die Ersatzpflicht des Versicherers begründenden Thatsachen völlig gleich ihrem Nachweise durch die regelrechten Beläge.

Schliesslich ist noch als bedeutsamstes rechtliches Moment festzuhalten, dass die Beibringung dieser Beläge keine prozess-, sondern eine materiell-rechtliche Tragweite hat, weil sie nicht wie im Prozessrechte behufs Nachweises streitig gewordener Daten, sondern behufs Darthuung der Voraussetzungen erfolgt, welche zur Begründung des Anspruchs unerlässlich, jedoch dem Versicherer regelmässig nicht bekannt sind, sie ist nicht etwa Durchführung prozessualer Beweisherstellung, sondern Erfüllung einer materiell-rechtlichen — statutengemässen — Vertragspflicht des Versicherten, gleich jener der Anzeigepflicht u. a. Bereits im Gesetze ist ausgesprochen, dass der Versicherungsnehmer durch bestimmte Nachweise — Beläge — dem Versicherer die Überzeugung von dem Vorhandensein der angesprochenen Ersatzpflicht verschaffen soll, welche vorderhand noch gar nicht bestritten zu sein braucht, und es steht dem Versicherer frei, ausser diesen gesetzlich geforderten Voraussetzungen noch weitere Bürgschaften behufs sorgsamer und unbefangener Sicherstellung der bezüglichen

grundlegenden Thatumstände zu vereinbaren. Vorderhand wird also nicht gefragt, ob die vorgelegten Beläge hinreichen, um den Richter von der Existenz eines bestrittenen Anspruches zu überzeugen, sondern ob sie dem Versicherer diese Überzeugung bezüglich der Existenz des seitens des Versicherten erst nur behaupteten Anspruchs beizubringen geeignet sind. Sind sie diesfalls genügend, so hat dies nur den Sinn und die Folge, dass der Prozess überhaupt initiirt werden kann, keineswegs jedoch, dass auch der eingeklagte Anspruch schon dargethan ist, welcher vielmehr immer noch bestreitbar erscheint, wie eben auch in dem Falle der Erlassung von Belägen. Sind sie jedoch ungenügend, so bietet dieser Umstand dem Versicherer den Vorteil, dass er sich in den Prozess über diesen Anspruch des Versicherten nicht einzulassen braucht, sondern dem Richter vorläufig die Entscheidung anheimgiebt, ob sie genügend sind oder nicht. Ehrenberg geht hierin so weit, dass er die Grundsätze des Prozessrechts (§ 259 Z.-P.-O.) über die freie Beweiswürdigung auf die Frage nach der Begründung des Versicherungsanspruchs ganz unanwendbar findet, weil sie keine Frage des prozessualen, sondern des materiellen Rechtes ist, und die Überzeugung des Richters von der Existenz des Versicherungsanspruches in diesem voraufgehenden Rechtsverfahren den Mangel genügender Beläge ebensowenig ersetzen kann, wie in dem späteren Verfahren über den Anspruch selbst der Richter an die Beweiskraft der behufs Begründung desselben etwa genügenden Beläge gebunden ist. In dieser Hinsicht lässt sich wohl hervorheben, dass es Beläge geben kann, welche sowohl in prozessual- als in materiell-rechtlicher Richtung genügende Beweiskraft haben, und die freie Beweiswürdigung wird schon in dem Prozesse über den Anspruch selbst zumeist auf jene eingeschränkt bleiben, welche sie nicht darbieten.

Die Zureichenheit der Beläge für die Begründung des Anspruchs hat überdies die hauptsächliche Konsequenz, dass erst infolge ihrer Vorlage der Versicherer in moram (Verzug, welcher die Verfällung in Zögerungs-Zinsen nach sich zieht) geraten kann und die Ersatzforderung fällig wird, selbst im Falle, als eine Frist zur Zahlung der Versicherungssumme nach der Unfallsanzeige vereinbart sein sollte und diese Frist erfolglos abgelaufen wäre. Die Bemängelung der Beläge als ungenügend erfolgt immer auf Gefahr des Versicherers, welcher trotzdem in moram geräth, wenn der Richter die Beläge später als genügend anerkennt, auch in dem Falle vereinbarter Zulässigkeit der Einholung weiterer Auskünfte seitens desselben. Wenn dann später der Richter den Anspruch des Versicherten in seiner Begründung oder Höhe anerkennt, so gilt der Moment der Beibringung genügender Beläge als Beginn der vereinbarten oder gesetzlichen Zahlungsfrist und sohin der mora des Versicherers.

Quellen. — Ehrenberg, «Versicherungsrecht», dann in den «Jahrbüchern für Dogmatik», Bd. XXX. — Lewis, «Versicherungsrecht». — Voigt, «Das deutsche See-Versicherungsrecht». — Gebrüder Brämer, «Versicherungswesen». — Meier in «Busch's Archiv», Bd. V, S. 79. — Crawley, «Life insurance» — und endlich die Rechtsprechung (und zwar die deutsche: Erkenntnisse des R.-O.-H.G. vom 6. Januar 1871, 13. Februar 1872, 23. Oktober 1872; des Reichsb.'s vom 9. März 1882, vom 11. Oktober 1883 und vom 15. Oktober 1887; des Hanseat. O.-L.-G.'s vom 28. April 1882, vom 24. Mai 1887; des Hamburger N.-G.'s vom 11. Juni 1877 und vom 6. Juni 1879; des Hamburger H.-G.'s vom 30. Juni 1877. — Die auswärtige: Pariser Kassationshof vom 12. Juni 1876 und vom 7. März 1888; Appelhof Rouen vom 2. Juli 1869 u. s. w.). **Roztocil.**

Belgien.

Feuerversicherung. — Um von der jetzigen Ausdehnung der Geschäfte des Feuerversicherungswesens in Belgien einen richtigen Begriff zu geben, werden wir als Grundlage die zuletzt bekannt gewordenen Resultate, bezw. die Resultate

des Betriebsjahres 1897, die allein vollständig bekannten zur Zeit, wo diese Zeilen geschrieben werden, annehmen. Wir finden da 15 Hauptgesellschaften, die sich gruppieren lassen wie folgt:

2 davon erzielten als Prämieneinnahme im Jahr 1897 über sechs Millionen Franken («Propriétaires Réunis» und «Assurances générales»);

1 über vier Millionen («Urbaine»);

4 über eine Million («Securitas», «Union Belge», «Escaut», «Assurances Belges»);

1 über 500 000 Franken («Nationale Belge»).

Unter den 4 übrigen haben 3 einen speziellen Charakter («Industriels réunis», «Sucreries réunies», «Brasseurs réunis»), und was die vierte betrifft («Unions des Propriétaires Belges»), besteht sie noch nicht lange genug (seit 1890), um eine vollständige Ausdehnung erfahren haben zu können.

Wir möchten jedoch beifügen, dass diese Resultate in Bezug auf das Studium der Feuerversicherung nur approximativer Natur sind, da mehrere dieser Gesellschaften gleichzeitig andere Risiken übernehmen, speziell das Transportgeschäft, wie «Escaut», «Securitas», «Lloyd», und ihre verschiedenen Operationen nicht ganz getrennt angeführt sind.

Die Totalprämieneinnahme der in Frage stehenden Gesellschaften beziffert sich mit 31 896 551 Franken und die auf das betreffende Betriebsjahr entfallenden Schäden mit 16 344 131 Franken. In ihrer Gesamtheit repräsentieren die Reserven aller Art dieser Gesellschaften 26 962 956 Franken.

Diese sämtlichen Gesellschaften erzielten einen Totalgewinn von 3 621 062 Franken, wovon den Aktionären 1 925 595 Franken bezahlt wurden. Der Prozentsatz der Dividenden im Verhältnis zum eingezahlten Kapital ist bedeutend; er schwankt zwischen 5 % für eine einzige Gesellschaft («Urbaine Belge») und 8, 10, 12, 15, 16, 18 («Propriétaires Réunis»), 21 % («Compagnie de Bruxelles») und 53 % («Assurances générales»). Man muss beifügen, dass der Kurs der Aktien bedeutend höher ist als das auf dieselben eingezahlte Kapital, und dass, wenn diese Zahlen einen Begriff der von den Gesellschaften erzielten Ausdehnung geben können, dieselben keinenfalls den Zinsfuss repräsentieren, den der heutige Käufer für den ausgelegten Kaufpreis erhalten würde. Auch ist nicht zu übersehen, dass auf ein Gesammtgesellschaftskapital von über 43 Millionen die Aktionäre nur etwas über 13 Millionen bezahlt haben und für den Überrest von 30 Millionen, welche eine Supergarantie bilden, die im Notfall einberufen werden kann, haftbar bleiben.

Bemerken wir noch, dass von den circa 32 Millionen einkassierten Prämien rund 4 Millionen an die Rückversicherer abgegeben wurden. Demnach ist ein Achtel ungefähr der Risiken zurückgedeckt. Man müsste in ihren Einzelheiten die von jeder Gesellschaft auf dem Rückversicherungsgebiet befolgten Prinzipien kennen, um aus diesen Zahlen Anzeichen über das Verhältnis der grösseren zu den kleineren überhaupt versicherten Risiken zu folgern. Selbstverständlich ist die Rückversicherungsquote grösser bei den bedeutenderen Gesellschaften, an welche sich die grösseren Risiken mit Vorliebe wenden und welche auch allein im Stande sind, dieselben zu übernehmen. Aber selbst hier ist die Quote sehr verschieden, denn bei den «Propriétaires Réunis» scheint sie von 15 % und bei der «Assurances générales» von 22 % zu sein.

Ein bemerkenswerter Charakterzug der Belgischen Versicherungsgesellschaften verdient mit der Tendenz des Belgischen Volks nach Gruppierung und Vereinigung nebeneinander gestellt zu werden. Unter den 15 Gesellschaften, die wir uns zu dieser Übersicht zu Grund gelegt haben, befinden sich nämlich solche, die ihren Ursprung in der Annäherung gleicher Interessen haben («Propriétaires Réunis», «Union des Propriétaires Belges», «Industriels Réunis», «Sucreries Réunis», «Brasseurs Réunis»). Diese Vereinigungen, welche z. B. in Deutschland zu keinem günstigen Ergebnis geführt haben, scheinen in Bezug auf gewisse speziell industrielle Risiken, welche die gewöhnlichen Gesellschaften zu übernehmen wenig geneigt sind, grosse Dienste zu leisten.

Vom geschichtlichen Standpunkt aus reihen sich die Belgischen Gesellschaften, je nach dem Datum ihrer Gründung, aneinander wie folgt:

«Securitas», 1819; «Compagnie de Bruxelles», «Escaut», «Propriétaires Réunis», 1821; «Union Belge», 1824; «Assurances générales», 1830; «Belgique»; 1855; «Lloyd Belge», 1856; «Nationale Belge», 1858; «Industriels Réunis», 1873, «Sucreries Réunies», 1874; «Brasseurs Réunis», 1876; «Assurances Belges», 1882; «Urbaine Belge», 1888; «Union des Propriétaires Belges», 1890.

Fünf dieser Gesellschaften, darunter die der «Propriétaires Réunis», bestanden schon vor der Gründung des Königreichs; eine, die «Assurances générales», wurde gleichzeitig mit demselben gegründet; dieselbe betreibt auch die Lebens- und die Unfallbranche (vide unten) und hat seit ihrem Bestand hundert und neun Millionen für Schäden verausgabt. Nach dieser ersten Periode, welche mit dem Aufblühen der grossen französischen Gesellschaften zusammentrifft, und welche die beiden zum grössten Aufschwung bestimmten Belgischen Gesellschaften ins Leben berufen sah, folgte eine andere Gründungsperiode, zwischen 1855 und 1860; davon muss man bis auf 1873 weitergehen: von dieser Zeit an beginnt die Bewegung, welche wir oben angedeutet haben und die Gründung von Gesellschaften eines speziellen Charakters.

Die Gesellschaften «Assurances générales» und «Lloyd Belge» haben Filialen in Deutschland; die Bedeutung der in diesen Filialen betriebenen Geschäfte geht jedoch aus den Dokumenten, über welche wir verfügen, nicht hervor.

Aus dem gleichen Grunde ist es unmöglich, auf bestimmte Art die Bedeutung der in Belgien von fremden Kompagnieen erzielten Geschäfte zu ermitteln.

Lebensversicherung. — Wie zu erwarten war, ist die Lebensversicherung weniger entwickelt als die Feuerversicherung. Drei Gesellschaften nur haben wir unsere Übersicht zu widmen. Es sind dies, der Reihe nach, die «Compagnie d'assurances générales sur la vie, les fonds dotaux et les accidents (Allgemeine Versicherungsgesellschaft für Leben, Aussteuergelder und Unfall)», die «Royale Belge» und die «Européenne (Europäische)». Eine schwere Lücke wäre es, wenn man bei einer Darstellung über belgische Versicherungen und über die «Royale Belge», deren Direktor Herrn H. F. G. Adan, der letztere dirigirt, und seine namhaften und verschiedenartigen über alle auf das Versicherungswesen bezügliche oder damit verbundene Werke, die im Ausland sowohl als in Belgien hochgeschätzt werden, nicht erwähnen würde.

Die «Assurances générales» datieren aus dem Jahre 1824, die «Royale» aus 1853 und die «Européenne» aus 1895. Die «Assurances générales» und die «Royale» betreiben auch Unfallversicherung. Wir werden uns mit diesem Teil ihrer Operationen in der hierzu speziell bestimmten Abteilung beschäftigen. Wegen ihrer noch verhältnismässig neuen Gründung hat die «Européenne» noch nicht die Positur und die Wichtigkeit einer Gesellschaft erworben, welche die Periode ihrer Anfänge überwunden hat. Demnach werden wir uns nur mit der Auseinandersetzung der von den beiden grösseren Gesellschaften, wie solche aus ihren Rechnungsabschlüssen pro 1897 hervorgehen, befassen.

Am 31. Dezember 1896 versicherte die «Royale Belge» auf den Todesfall rund 36 000 000 Franken, wovon 25 800 000 Franken auf Ableben, 9 800 000 Franken auf gemischte Versicherungen und den Überrest auf verbundene Leben oder auf den Erlebensfall. Das Verhältnis der Versicherungen mit Gewinnanteil betrug 4 % der Versicherungssumme für den Todesfall und weniger als 1 % für die gemischten Versicherungen. Die Renten im Überlebensfall beliefen sich auf 23 047 Franken, die sofort zahlbaren laufenden Leibrenten auf 186 549 Franken, die späterfälligen Leibrenten auf 18 000 Franken Rente. Die Gesamtversicherungssumme betrug, am 31. Dezember 1897, 34 Millionen, die Erhöhung aus dem neuen Geschäft bezifferte sich mit 4 Millionen und die Verminderung durch Verfall auf 6 Millionen. Die Renten im Überlebensfall waren auf 19 000 Franken herabgesunken; die sofort zahlbaren Leibrenten ungefähr auf ihrer Zahl stehen geblieben; die späterfälligen Leibrenten hatten sich auf 20 000

Franken erhöht; die Versicherungssummen auf den Lebensfall blieben in ihrem grossen Ganzen stillstehend.

Das hervorstechende Moment in dem Geschäftsgang dieser Gesellschaft während des Betriebsjahres befindet sich in der grossen Anzahl von Vertragsauflösungen durch andere Ursachen als durch Schäden oder Verfall. Denn die Annullationen und Rückkaufe umfassen 1012 Verträge, während die neuen Abschlüsse nur die Zahl 1542 erreichten. Was die Erlöschungen durch Absterben betrifft, waren sie etwas höher als die Voraussetzungen der bei der Gesellschaft üblichen Mortalitätstafel. Auch ist zu bemerken, dass die Zahl der laufenden Verträge sich erhöhte, während die Gesamtversicherungssumme eine Verminderung erlitt, woraus eine Verminderung in der Durchschnittsversicherungssumme per Kopf zu folgern ist. Diese Summe belief sich im Jahre 1896 auf 4024 Franken, im Jahre 1897 auf nur 3656 Franken. Darin liegt eine Neigung, welche allgemein zu sein scheint, und auf die Ausdehnung der Lebensversicherungs-Kundschaft zurückzuführen ist. Es ist nicht ohne Interesse, zu bestätigen, dass diese Tendenz selbst in einem Land wie Belgien vorhanden ist, wo der Durchschnitt der per Kopf versicherten Summen schon bedeutend geringer ist, als z. B. in Frankreich, wenigstens sofern man die Operationen der einheimischen Gesellschaften in Erwägung zieht. Wahrlich ist dieses Kriterium nicht von absoluter Genauigkeit, da die Versicherungen mit hohen Summen in Belgien wahrscheinlich besonders durch die fremden Gesellschaften, von grösserem Umfang, abgeschlossen werden, für welche dieses Land ein nutzbringendes Gebiet bildet. Wie dem auch sei, umfassen, nach den Erfahrungen der «Royal Belge», die Hälfte ungefähr der auf den Todesfall abgeschlossenen Verträge (49%) ein Versicherungskapital von weniger als 2000 Franken.

Die finanzielle Lage der «Royal Belge» erhellt aus ihrem Rechnungsabschluss in globo für die Lebens- und die Unfallversicherungsbranche. Die statutarische Reserve nämlich ist beiden Branchen gemein; sie beläuft sich auf 607 953,23 Franken. Die mathematischen Reserven der Lebensbranche stellen sich auf 9 780 553,49 Franken.

Der von der Gesellschaft «Assurance Générale» zur Verfügung des Publikums gestellte Rechnungsabschluss enthält nicht, wie der Abschluss der «Royale Belge», Einzelheiten über den technischen und statistischen Teil ihrer Operationen. Wir werden hier nicht die gleichen Auseinandersetzungen wiedergeben, wie wir solche oben aus den Dokumenten der «Royale Belge» entnommen haben. Wir werden uns darauf beschränken, zu signalisieren, dass die Bedeutung der Operationen der «Assurance Générale» hervorgeht:

1. aus der Gesamtheit ihres Gewinnes, der beinahe dreimal grösser ist, als der Gewinn der «Royale Belge»;

2. aus deren Reserven, welche mehr als das Doppelte der Reserven der «Royale Belge» betragen.

Die drei belgischen in diesem Aufsatz erörterten Lebensversicherungsgesellschaften betreiben auch das Geschäft im Ausland, und namentlich in Deutschland. Die «Assurance Générale» entwickelt im Nordwesten dieses Gebiets eine gewisse Thätigkeit. Wir besitzen keine Daten zur Beurteilung der nützlichen Resultaten dieser Bemühungen. Ebenso sehen wir uns genötigt, die fremden Gesellschaften (französische, deutsche und englische), die mit Erfolg in Belgien arbeiten, mit Stillschweigen zu übergehen; da das Verhältnis der im Königreich von denselben abgeschlossenen Versicherungen zu ihren Gesamtoperationen im Allgemeinen aus ihren Geschäftsübersichten nicht ersichtlich ist und für jede von ihnen ein Geheimnis bleibt, kann man sich davon, auch nicht annähernd, keinen Begriff machen. So viel aber ist sicher, dass die Bedeutung der in Belgien von den einheimischen Gesellschaften versicherten Kapitalien und Renten den geringsten Teil des Ganzen bilden.

Obwohl die Erörterung, welche wir in einem speziellen Artikel über die französischen Staatsversicherungsgesellschaften vornehmen werden, ganz natürlicherweise zu einem Vergleich mit derselben des belgischen Staates führen

muss, ist es unerlässlich hier selbst den Gegenstand und die Tragweite der von dieser Einrichtung betriebenen Operationen anzudeuten. Wir befinden uns somit auf der Grenze der Lebensversicherung im eigenen Sinne des Wortes und der Arbeiterversicherungen. Die Darlegung der Operationen der Staatskasse wird uns als Übergang zu den Arbeiterversicherungen und den Versorgungseinrichtungen in dem Massstab, welcher sich für den Rahmen dieses Artikels eignet, dienen.

Die Versicherungskasse des belgischen Staates für den Todesfall ist ein Zweig der Allgemeinen Spar- und Versorgungskasse. Das Gesetz vom 9. August 1889 über die Arbeiterwohnungen, in dem es den Arbeitern die Erwerbung ihrer Wohnstätte gestatten wollte, hat sich darum beflissen, ihnen die Mittel an die Hand zu geben, ihre Schuld zu tilgen, und zwar so, dass das Eigentum des Grundstücks in ihrer Familie verbleibe, selbst wenn die Schuld im Fall des Ablebens noch nicht ganz getilgt wäre. Die gemischte Versicherung liefert den Mechanismus zu dieser Tilgung. Es genügte jedoch nicht dies theoretisch anzudeuten; es handelte sich darum, die Einrichtung zu gründen, an welche sich die Arbeiterklasse wenden könnte, um derartige Versicherungen abzuschliessen, die die Privatversicherung nicht in der Lage oder nicht geneigt zu sein schien, unter wenig lohnenden Bedingungen einzugehen. Deshalb wird die Allgemeine Spar- und Versorgungskasse laut Artikel 8 ermächtigt, diejenigen Operationen für gemischte Versicherungen zu betreiben, welche die Garantie der Rückzahlung, auf eine bestimmte Verfallzeit oder im Todesfall des Versicherten, von bewilligten Vorschüssen behufs Bau oder Ankauf eines Wohnhauses bezwecken. Die Bedingungen solcher Versicherungen wurden durch königlichen Erlass vom 6. Juli 1891 bestimmt, wovon der Wortlaut im Bulletin de l'Institut des Actuaires français, Jahrgang 1892, Seite 30 ff. zu finden ist (Vide noch ibid. Cheysson: « La propriété de l'habitation ouvrière et l'assurance sur la Vie », Seite 17 ff.).

Dieser Erlass, nachdem er verordnet, dass die Rechnungen der Versicherungsoperationen von denjenigen der Sparkasse getrennt zu führen sind, setzt die technischen Grundlagen der Versicherung fest. Die Mortalitätstafel ist die «English life table N° 3» (Males) von William Farr. Der angenommene Zinsfuss ist 3%, der Prämienzuschlag 3%, ²/₃ dieses Zuschlags wandern jedes Jahr in die Sparkasse als Pauschalentschädigung für die Verwaltungskosten, das letzte Drittel in die Reserven der Versicherungskasse. Artikel 3 sieht die Möglichkeit voraus, dass ein Betriebsjahr mit Verlust abschliessen könnte; in diesem Fall würde das Fehlende durch rückzahlbare Vorschüsse der Sparkasse gedeckt.

Wir geben hierunter eine Übersicht der Tarife der belgischen Versicherungskasse mit daneben die entsprechenden Zahlen der Tarife der französischen Gesellschaften:

Alter	Dauer des Vertrags							
	10 Jahre		15 Jahre		20 Jahre		25 Jahre	
	Belgische Kassen	Französische Kassen	Belgische Kassen	Französische Kassen	Belgische Kassen	Französische Kassen	Belgische Kassen	Französische Kassen
21 Jahre	9,18%	9,62%	5,88%	6,19%	4,28%	4,52%	3,35%	3,56%
30 Jahre	9,27%	9,67%	5,99%	6,27%	4,41%	4,63%	3,51%	3,70%
40 Jahre	9,45%	9,87%	6,22%	6,52%	4,69%	4,95%	3,85%	4,10%
50 Jahre	9,86%	10,35%	6,74%	7,14%	—	—	—	—

Die allgemeinen Bedingungen der Polizen enthalten keine namhaften Diffe-

renzen gegenüber denjenigen die durchschnittlich für Versicherungen dieser Natur üblich sind. Der Gläubiger, welcher eine Versicherung auf den Kopf seines Schuldners beantragte, liefert ein ärztliches Attest; die Kasse kann eine neue Untersuchung durch einen von ihr gewählten Arzt vornehmen lassen. Die Kündigung erfolgt auf den Antrag des Benefizianten der Versicherung (des Gläubigers) mit dem Einverständnis des Schuldners. Die Reduktion der Versicherung geschieht im Verhältnis der Zahl der geleisteten zur Zahl der bestimmten Prämien; der Rückkaufpreis ist das Diskonto, zu 3%, des reduzierten Betrags.

Die Zahlung der Prämien erfolgt, in unteilbaren jährlichen Raten, in den Bureaux der Sparkasse in gleicher Weise wie die in letztere gemachten Einzahlungen.

Die Versicherung ist eo ipso aufgehoben, ohne welche Formalität, falls die Prämie im Lauf des Monats nach Verfall nicht bezahlt wird. Es liegt dann der Rückkaufsfall vor. Die Wiederinkraftsetzung kann innerhalb 5 Monaten wieder geschehen.

Der benefizierende Gläubiger muss, wenn er sich die Kündigung des Vertrags nicht zuziehen will, alle Veränderungen zur Kenntnis bringen, die in dem Berufe des Versicherten eingetreten und dazu angethan sind, das Risiko zu beeinträchtigen. Die falschen Angaben und Verschweigungen, selbst, wenn dieselben in gutem Glauben gemacht werden, haben die Aufhebung des Vertrags zur Folge. Desgleichen im Fall von Selbstmord, von Mord des Versicherten durch den Benefizianten, von Absterben infolge von Trunksucht

Das Kapital ist zahlbar am Ende des Jahres, im welchem der Tod erfolgt ist.

Die durch das Gesetz vom 9. August 1889 auf die mit der Erwerbung eines Arbeiter-Wohnhauses zusammenhängenden gemischten Versicherungen haben durch das Gesetz vom 21. Juni 1894 eine Verallgemeinerung erfahren (Pasinomie, Jahrgang 1894, Nr. 317, Seite 404).

Dasselbe verfügt im Allgemeinen, dass eine Versicherungskasse den Versorgungskassen annektiert ist; diese versichert zu einmal oder jährlich zahlbaren Prämien Kapitalien von nicht über 5000 Franken auf einen bestimmten Kopf. Die Versicherungssumme kann als veräussertes Kapital zugunsten des Benefizianten an die Versorgungskasse bezahlt werden. Der Verwaltungsrat der Kasse bestimmt, unter königlicher Genehmigung, die allgemeinen Bedingungen und Tarife. Auf Grund dieses Gesetzes hat die Versicherungskasse unter ihren Operationen die Lebensversicherung auf den Todesfall mit zeitweiligen Prämien, zahlbar bis zu dem 55., 60. oder 65. Lebensjahr, eingeführt.

Wir haben nun noch den Umfang des Geschäftes der Versicherungskasse des «Belgischen Staates nach dem Rechenschaftsbericht der Operationen und der Lage der Allgemeinen Spar- und Versorgungskasse» (Betriebsjahr 1897) zur Kenntnis zu bringen (Brüssel, Bruyland 1898 in 4°). Der Rechenschaftsbericht enthält das Rechnungsresultat der durch die Gesetze von 1889 und 1894 vorgesehenen Operationen überhaupt. Dieses Resultat besteht aus einem Gewinn von 44 326,06 Franken, welcher, nach dem Bericht, dem Umstand zuzuschreiben ist, dass, dank des kurzen Bestandes der Kasse, die Wirkungen der ärztlichen Auswahl (Sélection) sich noch gänzlich fühlbar machen, und dass die gemachten Geldanlagen mehr abwerfen als der für die Berechnungen der Kasse angenommene Zinsfuss von 3%, trotzdem jedoch die Rechnung für beide Operationsklassen gemeinsam gehalten wird, so sind doch deren statistische Resultate getrennt gehalten.

Was die auf Grund des Gesetzes vom 9. August 1889 abgeschlossenen Versicherungen betrifft, ist die Anzahl der Verträge, von 521 am 31. Dezember 1892, auf 6873 am 31. Dezember 1897 gestiegen. Die entsprechenden Versicherungssummen belaufen sich resp. auf 1 377 061,56 Franken und 16 031 651,06 Franken. Die Anzahl der im Betriebsjahr 1897 abgeschlossenen Verträge beträgt 2139.

Die grosse Mehrheit der Verträge bezieht sich auf Versicherungssummen, die nicht über 2000 Franken betragen.

Beinahe sämtliche Versicherte gehören der eigentlichen Arbeitsklasse an.

Die auf Grund des Gesetzes des 21. Juni 1894 abgeschlossenen Geschäfte repräsentieren 74 Verträge mit einem Versicherungskapital von 247 934,33 Franken, wovon 65 225,17 Franken auf den Todesfall mit abgekürzter Prämienzahlung, und der Rest auf gemischte Versicherungen.

Was schliesslich noch die Spar- und Versorgungskasse betrifft, werden wir nur noch kurz den Umfang ihrer Versorgungsoperationen angeben und im Übrigen, wie bereits gesagt, auf die allgemeine Abhandlung der Organisation der Spar- und Versorgungskasse, die im Artikel über die französischen Versorgungskassen besprochen wird, verweisen.

Es wurden im Jahre 1897 171 506 Zahlungen geleistet, mit einem Betrag von 2 648 682,14 Franken, wovon 2 605 458,14 Franken sofort in Renten umgesetzt wurden. Die Zahl der neuen Büchlein beträgt 17 159, davon betreffen 9574 die Arbeiterklasse. Unter den durch Vermittler bewirkten Einzahlungen in Höhe von 156 315, stammen die meisten aus den Wechselseitigkeitsgesellschaften, dann aus den provinzialen und städtischen Verwaltungen; in dritter Linie kommen sie von Arbeitsgebern. Am 31. Dezember 1897 betrug die Zahl der rentengeniessenden Personen 3056 mit einem Gesamtrentenbetrag von 1 110 797,56 Franken. 1435 Rentner bezogen eine Rente von höchstens 120 und 1621 eine zwischen 120 und 1200 Franken schwebende Rente.

Die Wechselseitigkeitsgesellschaften liefern der Versorgungskasse 12 % der jährlichen Einzahlungen. Dieselben sind jetzt durch das Gesetz vom 23. Juni 1894 geregelt, dessen Wortlaut in der Pasinomie von 1894, Seite 407, und im *Annuaire de législation étrangère*, Gesetz von 1894, p. 520) mit einer Notiz von Hrn. Hubert Vallezour zu finden ist. Mit der engen Regelung des Gesetzes vom 3. April 1851 hatten die Wechselseitigkeitsgesellschaften im Jahre 1894 die Zahl von 646 erreicht. Das Gesetz von 1898 hatte zum Gegenstand, den Zweck, welchen die Wechselseitigkeitsgesellschaften befolgen können, zu erweitern.

Die durch das Gesetz von 1898 visierten Gesellschaften sind, ihrem Ziel nach, folgende (Art. 1):

1. Eigentliche gegenseitige Hülfsgenossenschaften (Krankheit, Verletzungen, Gebrechlichkeiten, Leichenkosten, zeitweilige Unterstützung an die Familie im Todesfall), Verbindung mit den Spar-, Versorgungs- und Versicherungskassen des Staats.

2. Entschädigung bei Verlust oder Erkrankung der Viehhabe oder bei Erntebeschädigungen.

3. Genossenschaften für den Ankauf von gewöhnlichen Gebrauchsgegenständen und Konsumartikel, Arbeitsgeräthschaften, Haustiere, Dünger und Saatkörner.

4. Darlehen an die Vereinsmitglieder bis höchstens 300 Franken.

Zu bemerken ist einerseits, dass der belgische Gesetzgeber bei den Wechselseitigkeitsgesellschaften das zur Verwirklichung der landwirtschaftlichen Versicherung bestimmte Werkzeug gesucht hat (wir werden in der diesbezüglichen Abteilung hierauf zurückkommen); andererseits, dass die vom Gesetz visierten Gesellschaften ihren Mitgliedern nicht selbst Pensionen leisten dürfen, sondern nur als Vermittler zwischen diesen und der Staatskasse dienen können. Artikel 2 sieht allerdings vor, dass die Konzession seitens des Staats an Gesellschaften erteilt werden kann, welche die Zahlung von jährlichen Beiträgen an ihre alten oder gebrechlichen Mitglieder bezwecken; es handelt sich aber hier um Beiträge, die jedes Jahr in Bezug auf ihre Höhe revidirbar sind, und nicht um eigentliche Versorgungspensionen.

Die Konzession oder vielmehr die Anerkennung der Regierung bezieht sich, unter Erfüllung der erforderlichen Bedingungen, auf Gesellschaften, die mehrere der in Artikel 1 aufgezählten Ziele verfolgen. Aus den Vorbereitungsarbeiten des Gesetzes geht hervor (Hubert Valleroux, *loc. cit.*), dass sich die Gesellschaften, die nur einen einzigen Zweck verfolgen, ohne vorherige Genehmigung bilden können; in diesem Fall aber hat die Gesellschaft weder den Charakter

einer Zivilperson, noch den Genuss der Vorteile, die aus dem Gesetz vom 23. Juni 1894 entspringen.

Die Wechselseitigkeitsgesellschaften dürfen sich unter einander verbinden, jedoch ohne ihre Selbständigkeit zu verlieren. Die Genehmigung der Gesellschaften oder Föderationen geschieht nach Begutachtung des durch Artikel 32 des Gesetzes eingesetzten beständigen Ausschusses der Wechselseitigkeitsgesellschaften; sie verleiht den Charakter einer Civilperson und, nach Artikel 8bis zuzüglich des Gesetzes vom 20. März 1898, das ausschliessliche Recht, von den öffentlichen Behörden Subsidien zu erhalten. Die Wechselseitigkeitsgesellschaften liefern dem beständigen Ausschuss einen jährlichen Rechenschaftsbericht.

Die Auflösung kann gerichtlich erfolgen, wenn die Hülfsmittel der Gesellschaft unzulänglich geworden sind, oder wenn sie einen Zweck verfolgt, für den sie nicht anerkannt wurde. Die von den Wechselseitigkeitsgesellschaften erteilten Unterstützungen sind weder übertragbar, noch können sie gepfändet werden. Jede Person, die das 18. Jahr erreicht hat, kann Mitglied einer Wechselseitigkeitsgesellschaft sein; jede unmündige Person von 18 Jahren muss von dem, der die väterliche Aufsicht ausübt oder von seinem Vormund ermächtigt sein. Die verheirateten Frauen können dazu gehören, es sei denn, dass ihr Ehemann Einspruch erhebe, welcher jedoch vom Friedensrichter aufgehoben werden kann.

Die Gelder der Wechselseitigkeitsgesellschaften sollen, sobald sie 5 Franken per Mitglied, oder auch 1000 Franken erreicht haben, in die Sparkasse unter Garantie des Staates deponiert oder in belgische Staatspapiere oder sonstige vom Staat garantierte Papiere, Obligationen der Provinzen, Städte oder Gemeinden Belgiens umgewechselt werden. Man darf auch diese Gelder Kreditgenossenschaften anvertrauen.

In den Berichten der internationalen Prüfungskommission der Ausstellung von 1889 (Economie sociale, section V: «Sociétés de secours mutuels», Bericht von Louis Fontaine, S. 123 u. f; Paris, Impr. nat., 1891, in 4°) befinden sich 2 Beispiele von grösseren belgischen Wechselseitigkeitsgesellschaften, die «Fraternelle Belge», gegenseitige Hülfs- und Versorgungsgesellschaft unter Kaufleuten, Industriellen, Angestellten und Reisenden des Handels und der Industrie, begründet im Jahre 1852, und die «Caisse de pensions du corps médical belge». Die erste umfasste 4 Kassen: Die Gesellschaftskasse, welche die Sorge für die Entschädigungen an Kranke hat; die Kasse A, welche die Sorge der Hülfsleistungen an die Wittwen, Waisen und dürftigen Vereinsmitglieder hat; die Kasse B., welche die Sorge der Pensionen an die Mitglieder hat, welche das 65. Jahr erreicht haben (Verfassung von früher als das Gesetz von 1894); die Kasse C, welche die Sorge der ärztlichen und pharmaceutischen Kosten hat. Die Pensionskasse des belgischen ärztlichen Corps liefert Pensionen wie folgt: Die vier Fünftel der gewöhnlichen Einnahmen werden jährlich der Spendung von Pensionen gewidmet und unter die Interessenten verteilt.

Die Pension eines Beteiligten beträgt 12 Teile, die einer Wittwe 10 Teile, die eines Waisenkindes von Vater und Mutter 3 Teile und die eines Waisenkindes von Vater 2 Teile

Bezüglich der Arbeitsunfälle liegt in Belgien gegenwärtig ein Entwurf der Regierung vor, mit dem diese am 26. April 1898 herauskam. Er bezieht sich nicht gerade direct auf die Versicherung, immerhin aber auf den Schadenersatz bei Arbeitsunfällen Ein vom Ministerium für Industrie und Arbeit ernannter Ausschuss hatte einen Vor-Entwurf zusammengestellt, der zum Gegenstand einer überaus lebhaften Kritik von Seiten des Herrn Adam geworden ist. (Le nouvel avant-projet de loi sur la réparation des accidents du travail en Belgique. Bruxelles 1897 broch. in-8°.) Die Grundlage hierfür bildete die Zwangsversicherung. Doch dieser grundlegende Gedanke ist nicht der vorherrschende. Ein zusammenfassender Vergleich der Gesetze über die Arbeitsunfälle, herausgegeben vom Bulletin de l'office de travail (Jahrgang 1898, Seite 496. Juniheft) lässt erkennen, dass es sich um ein Gesetz über die Haftbarkeit bei Unfällen handelt. Eine Arbeitsunfähigkeit, von mehr als zwei Wochen, selbst wenn sie

nur partiell ist, berechtigt zu einer Entschädigung, wenn nicht der Verunglückte dem Betriebsunternehmer ein Verschulden nachweisen kann, oder dem Verunglückten selbst ein Verschulden oder eine Fahrlässigkeit entgegenzuhalten ist.

Der Schadenersatz ist festgesetzt auf 50 % des 14tägigen Lohnes, wenn vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliegt, und wenn die Arbeitsunfähigkeit nur eine teilweise ist, auf 50 % der Differenz zwischen dem Durchschnitte 14tägigen Lohn vor und nach dem Unfall. Ist die Arbeitsunfähigkeit eine bleibende, so erhält der Verunglückte eine Lebensrente, die nach dem Grade seiner Untauglichkeit festgesetzt wird. Im Todesfalle besteht die Entschädigung aus 50 Francs Beitrag zu den Bestattungskosten, ferner

1. für die Wittwe in einer Summe, die dem Wert einer Lebensrente gleichkommt, welche 20 % des mittleren Tagelohns des Verunglückten beträgt, und die sich nach dem Alter zu richten hat, in dem der Tod erfolgte;

2. für jedes Kind unter 15 Jahren oder für jeden Ascendanten der von dem Verunglückten erhalten werden musste, eine Summe die dem Wert einer Lebensrente gleichkommt, die 20 % des mittleren Tagelohns des Verunglückten beträgt, und die sich nach dem Alter richtet, indem der Tod eintrat. Die Gesamtsumme des geleisteten Schadenersatzes, darf jedoch den Wert einer Lebensrente die 30 % des mittleren Tagelohns gleichkommt, nicht überschreiten.

Der Entwurf sieht vor, dass der Arbeitgeber stets seinen Arbeitern gegenüber direct haftbar bleibt, selbst wenn er einen Versicherungsvertrag unterzeichnet hat. Fehlt eine solche Versicherung oder wird der Betriebsunternehmer zahlungunfähig, so wird das Guthaben des Verunglückten oder seiner Rechtsnachfolger durch ein Privilegium garantiert, welches sofort nach dem Vorrecht auf Zahlung des Gehaltes rangiert. Der Verunglückte und seine Rechtsnachfolger, haben zu Ungunsten der anderen Gläubiger ein ausschliessliches Recht auf die Summen die sie von dem Versicherer zu fordern haben. Endlich ist der Betriebsunternehmer gebunden das Kapital von dem er die Rente auszahlen muss, in die Pensionskasse oder in eine von der Regierung genehmigte Kasse einzubezahlen.

Der Gesetzentwurf der belgischen Regierung giebt also im Princip eine Berufsgefahr zu, die bereits in einer grossen Reihe von europäischen Ländern überwiegend zu Tage getreten ist.

Einen interessanten Vergleich zwischen diesen Gesetzeskundgebungen und dem belgischen Entwurf liefert die Revue politique et parlementaire vom Juli 1898, Seite 148 und folgende.

Der Parlamentsantrag hat zu verschiedenen Vorschlägen hinsichtlich der Arbeitsunfälle und Arbeitsversicherung Anlass gegeben. (Cf. Revue politique et parlementaire. Sept. 1898, Seite 674.)

Die Versicherung gegen Unfälle im allgemeinen wird, wie wir gesehen haben, in Belgien durch die belgischen Lebensversicherungsgesellschaften, sowie durch ausländische Versicherungen ausgeführt. Als Beispiel führen wir an, dass die «Royale belge» ihre Thätigkeit in 3 Categorien einteilt: Einzelversicherung jeder Art, Collectivversicherung gegen die Gefahren von Unglücksfällen, die speziell von Explosionen der mit Dampf getriebenen Apparate herrühren, und Collectivversicherungen. Aus der Rechnungsablage dieser Gesellschaft geht hervor, dass 1897 bei 148 Unfällen in der Industrie, die eine dauernde Arbeitsunfähigkeit nach sich zogen, und in welchen die Betroffenen zwischen der Einzahlung eines Capitals und der Auszahlung einer Lebensrente die Wahl hatten, jener letzteren nur in zwei Fällen der Vorzug gegeben wurde. Vielleicht lässt sich hieraus ein nützlicher Fingerzeig für den Gesetzgeber festhalten.

Von den in Belgien üblichen Versicherungen erwähnen wir zuvorderst, die Versicherung gegen Diebstahl, womit sich die Gesellschaft des «Niederländischen Loyd» beschäftigt, und die Miet- und Hypothekenversicherung, die sich eine in der Gründung begriffene Gesellschaft zum Gegenstand nimmt. (Siehe Revue des Assurances, 1898.)

Diese Gesellschaft macht es sich zur Aufgabe, den Eigentümern und Hauptmietern die Bezahlung ihrer Miete zu festgesetztem Datum zu sichern, sie mittels einer Prämienerhöhung vor jedem eventuellen Verlust zu schützen, der durch Nichtzahlung der Mieten entstehen könnte, ihnen Vorschüsse zu gewähren, als Vermittler in Brandversicherungen aufzutreten, die Verwaltung und Unterhandlung bei Vermietung, Ankauf und Verkauf von Immobilien und Hypothekenanleihe zu übernehmen, den Hypothekengläubigern Vorschüsse zu verschaffen, ihnen die Zahlung ihrer Interessen zur rechten Zeit zu garantieren, sowie den Unternehmern öffentlicher Arbeiten Vorschüsse zu bewilligen.

Die Organisation der Viehversicherung in Belgien verdient besondere Erwähnung. Wir entnehmen die diesbezüglichen Einzelheiten dem vorzüglichen Werke des Grafen de Rocquigny, (17 Chap. VI, Seite 113).

Die belgische Regierung hatte versucht, eine Viehversicherung in verschiedenen Provinzen einzuführen, namentlich in Lüttich und Antwerpen und zwar mittels Provinzialkassen, die durch obligatorische Beiträge unterhalten wurden. Diese dem Budget beschwerlichen Versuche sind infolge von Missbräuchen und daraus resultierenden Betrügereien misslungen. Seit 1882 besteht die Viehversicherung unter der Form von Ortsgesellschaften zu gegenseitiger Hilfe, welche das Gesetz vom 24. Juni 1894 officiell anerkannt hat, und welche bescheidene staatliche Unterstützung geniessen. Die genehmigte Entschädigung beträgt gewöhnlich zwei Drittel des versicherten Wertes.

Diesen Associationen entsprechen 3 verschiedene Typen.

1. (Brabant, Lüttich, Limburg) Schadenersatzleistung die bei allen Fällen einem Fonds entnommen werden, der von der Gesellschaft unterhalten und durch die periodischen Einzahlungen der Mitglieder genährt wird.

2. Antwerpen, Ostflandern, Hennegau). Der Fonds bezahlt nur die Verluste, die eine Beschlagnahme des Fleisches nach sich zieht. Das geniessbare Fleisch wird an die Mitglieder der Gesellschaft im Verhältnis zur Anzahl der versicherten Tiere verteilt.

3. Antwerpen, Ostflandern. Die meisten der anerkannten Gesellschaften arbeiten ohne Gesellschaftsfond. Das geniessbare Fleisch wird von den Mitgliedern der Gesellschaft zu einem vereinbarten Preise angenommen. Im Falle der Zurückweisung des Fleisches zahlen die Mitglieder der Gesellschaft dem vom Unfalle Betroffenen denselben Anteil, als wenn das Fleisch für geniessbar erklärt worden wäre.

Diese Gesellschaften versichern nur Rindvieh. Der Durchschnitt der versicherten Kopfzahl beträgt drei auf ein Mitglied. 1897 existierten 354 Gesellschaften, wovon 188 anerkannt waren. Sie zählten 33860 wirkliche Mitglieder und 1683 Ehrenmitglieder. Sie versicherten 96787 Tiere mit einem Werte von 33032950 frs. In der Ausübung dieser Versicherungsthätigkeit haben sie (1896), 2443 Unglücksfälle im Betrage von 212711 frs. entschädigt, die gedeckt waren durch Beiträge der Mitglieder mit 275957 frs., durch Zurücknahme des Fleisches und mit 36542 frs. durch staatliche Unterstützung.

Die Einzahlungen der wirklichen Mitglieder betrugen 194390 frs.; die Verwaltungskosten 9065 frs. Die Activa beliefen sich am 31. Dezember auf 198413 frs. Ausser der Zurücknahme des Fleisches haben die Mitglieder 0,60 % der Einschätzung der Ställe bezahlt.

Die Viehversicherungsgesellschaften haben sich den Gesetzerlass für Gesellschaften zu gegenseitiger Hülfe zu Nutze gemacht, der den Gesellschaftszusammenschluss gutheisst. Die meisten Gesellschaften Ostflanderns haben sich also zusammengethan, um 1895 eine Rückversicherungskasse zu gründen. Diese zählte am 31. Dezember 1896, 119 in die Gemeinschaft aufgenommene Gesell-

* «Gegenseitige Viehversicherung» mit Musterstatuten der verschiedenen Gesellschaftstypen. Paris, Rousseau 1898, in-12. Bibliothèque du Musée social. — Dieses Buch war noch nicht erschienen bei Abfassung des Artikels: Assurances agricoles (Seite 68 supra). Wir können es nicht warm genug empfehlen.

schaften mit 13083 Mitgliedern und 39689 Stück Vieh. Diese Verbindung erhält Unterstützung vom Staat und von der Provinz. Die Einnahmen sind 1896 auf 35905 frs. gestiegen. Die Rückversicherungskasse zahlt feste Entschädigungen von 75 frs., wenn das Fleisch verwendbar ist, und der Staat keine Entschädigung zahlt, 40 frs. in den anderen Fällen und 20 frs. in allen Fällen für die jungen Tiere. Sie hat 1896, 930 mal Schadenersatz geleistet mit 37610 frs.

Das Ministerium des Ackerbaues und der öffentlichen Arbeiten hat Musterstatuten für die Viehversicherung veröffentlicht, die durch die Oberleitung der Gesellschaften für gegenseitige Hülfe ausgearbeitet wurden.

Belgien besitzt über die Versicherungen einen Gesetzentwurf, das die Abschnitte X und XI des Buches I des Handelsgesetzbuches umfasst. (Gesetz vom 11 Juni 1874.) Der Abschnitt X behandelt Versicherungen im allgemeinen, der Abschnitt XI einige Grundversicherungen (Brand, Ernte, Leben). Die Seeversicherungen und die Transportversicherungen zu Wasser oder zu Land werden durch die Erlasse des Abschnittes X und durch diejenigen des Abschnittes VII, Buch II (Art. 168—227) Gesetz vom 21. August 1879) bestimmt.

Die in diesem Gesetzentwurf enthaltenen Verfügungen unterscheiden sich im ganzen nicht von den Prinzipien, die durch die Doktrin und Jurisprudenz von den allgemeinen Rechtsprinzipien unabhängig gemacht wurden, in Ländern, welche wie Deutschland kein Gesetz über dieses Thema besitzen.

Der Versicherungskontrakt wird wie ein Kontrakt auf Schadenersatz behandelt, mit dem Vorbehalt, dass der erhoffte Gewinn in den von dem Gesetze vorgesehenen Fällen gesichert werden kann.

Das Gesetz sieht übrigens, was die Grundversicherungen anbetrifft, keinen Fall dieser Art vor, wenn man nicht als solchen denjenigen des Art. 39 bezeichnen will, der verfügt, dass der Schadenersatz für Ernteversicherungen nach dem Werte festgesetzt wird, den die Frucht zur Zeit ihrer Reife oder zu der Zeit gehabt hätte, wo man den Nutzen aus der Ernte gezogen hätte, wenn der Unglücksfall nicht eingetreten wäre.

Der aus der Versicherung hervorgehende Schadenersatz bedingt nicht notwendigerweise den Besitz des versicherten Gegenstandes, er kann auch in dem Interesse bestehen, dass man an der Erhaltung des Gegenstandes hat, sei es auf Grund eines anderen thatsächlichen Rechtes als es das Besitzrecht darstellt, (z. B. das der Hypothek oder des Unterpfandes) sei es auf Grund einer diesbezüglichen Haftbarkeit. Der beschlaglegende Gläubiger kann in seinem eigenen Namen eine Versicherung abschliessen. Die Versicherung kann für Rechnung eines Dritten stattfinden, und in diesem Falle bedeutet sie keineswegs eine Stipulation für andere, sondern eine geschäftliche Handlung (Art. 5, § 2).

Wenn die Versicherung durch einen Titulargläubiger mit einem wirklichen Rechte auf das Objekt in seinem eigenen Namen unterschrieben worden ist, so tritt im Unglücksfall die Entschädigung mit vollem Recht für das versicherte Objekt ein, und der Versicherer tritt für die Klagebefugnis des Gläubigers gegen den Schuldner ein. Der Versicherungskontrakt beruht auf den Erklärungen des Versicherten; jede vorsätzliche Verschweigung oder falsche Erklärung, welche die Annahme des Risikos vermindert oder dasselbe verändert, so der Versicherer nicht unter denselben Bedingungen abgeschlossen hätte, wenn er den wahren Sachverhalt gekannt hätte, macht den Versicherungscontract ungiltig. (Art. 9.) Es ist die wohlbekannte Bestimmung des französischen Handelsgesetzbuches Art. 348, mit dem Unterschiede, dass der Artikel selbst dann Anwendung findet, wenn keine böse Absicht von seiten des Versicherten vorliegt Besteht eine solche, so hält der Versicherer die Prämie zurück, im entgegengesetzten Falle giebt er jede Prämie oder jeden Prämienanteil zurück, der nicht dem wirklich bestehenden Risiko entspricht (Art. 10 und 11).

Die Verpflichtungen des Versicherers hören auf, wenn durch das Vorgehen des Versicherten das Risiko sich so gestaltet, dass der Versicherer es ursprünglich nicht oder nur unter anderen Bedingungen eingegangen wäre, wenn er also den Vertrag bei Kenntnis der Sachlage nicht trotzdem fortgeführt hätte.

Die Versicherung deckt nicht eigenmächtiges Vorgehen oder grobes Verschulden des Versicherten, ferner deckt sie nicht in dem Objekt selbst wurzelnde Mängel, noch das Risiko im Falle eines Krieges oder eines Aufstandes. Sie deckt aber die Kosten, welche dem Versicherten entstanden sind, in der Absicht, den Schaden zu verringern, wenn diese auch ohne Resultat geblieben sind, ja sogar wenn sie unter Hinzurechnung der Schadenersatzsumme die versicherte Summe übersteigen. Der für den Schadenersatz massgebende Wert ist derjenige des Objektes bei Eintritt des Unglücksfalles. Wenn die versicherte Summe niedriger als der Wert des Objektes ist, so wird angenommen, dass der Versicherte sein eigener Versicherer für den Überschuss bleibt.

Der Versicherer tritt in alle Rechte des Versicherten für den Ersatz des Schadens ein. Er hat auf das versicherte Objekt nur für 2 Jahresprämien ein Vorrecht, das direkt hinter den Gerichtskosten rangiert.

Die Versicherung wird durch ein Schriftstück dargethan. Im Konkursfalle des Versicherers oder des Versicherten hat die andere Partei das Recht, Kaution zu verlangen. Die Versicherung dauert im Prinzip fort, und zwar im Falle der Veräusserung zu Gunsten des neuen Eigentümers.

Jedes Klagerecht, das aus der Versicherungspolize abzuleiten ist, verjährt nach 3 Jahren.

In den Abschnitten, die sich auf die verschiedenen Versicherungsarten beziehen, werden wir darthun, dass die Versicherung nichtig ist, wenn der Kontrahent kein Interesse an der Existenz der versicherten Person hat, und „dass die beim Tode des Versicherten zahlbare stipulirte Summe der in dem Kontrakt bezeichneten Person gehört, unbeschadet der etwaigen Anwendung zivilrechtlicher Bestimmungen, welche sich auf die Zurückerstattung und Reduktion der seitens des Versicherten gemachten Zahlungen beziehen.

Der Abschnitt der Seeversicherungen wird in 3 Sektionen eingeteilt.

I. Der Versicherungskontrakt, seine Abfassung und sein Gegenstand.

II. Die Pflichten des Versicherers und des Versicherten.

III. Die Übertragung.

Die Seeversicherung kann zum Gegenstand haben: den Hauptteil und den Kiel des Schiffes, das Takelwerk, die Apparate, die Bemannung und Viktualien, die Schiffsfracht, den Überfahrtspreis, die zur Bodmerei hingeliehenen Gelder, den Ertrag der Seereise, die Warenladung, den von den Waren erwartete Gewinn, den Sold der Seeleute und das Frachterträgnis, kurz alle Werte, die nach Geld abzuschätzen und den Gefahren der Seefahrt unterworfen sind

Der Wert der versicherten Gegenstände wird in dem Kontrakte, wenn keine Taxation erfolgt ist nach folgenden Grundsätzen bestimmt: für die Waren nach ihrem Wert zur Zeit und ein Ort der Einladung; für Hauptteil, Kiel, Takelwerk und Apparate des Schiffes und für alle anderen Gegenstände nach ihrem Werte, an dem Tage, wo das Risiko beginnt. Das Risiko fällt dem Versicherer zur Last: für das Schiff, das Takelwerk, die Apparate, Ausrüstung, Viktualien und die Fracht vom Anbeginn der Ladung bis zur Ausladung oder bis zum 21. Tag nach der Ankunft, wenn die Ausladung nicht innerhalb dieser Frist stattgehabt hat; für die Waren von dem Tage an, wo sie an Bord des Schiffes oder der Leichterschiffe gebracht werden, welche bestimmt sind, die Waren für die Umladung bis zu ihrer Auslieferung ans Land zu tragen.

Für alle anderen Objekte beginnt und endigt die Haftbarkeit des Versicherers mit den Seegefahren.

Die Prämienerhöhung im Kriegsfalle wird durch die Gerichte bestimmt, wenn der Betrag nicht in der Polize angegeben ist. Die auf Rechnung eines Kapitäns, eines Passagiers oder eines Schiffsbediensteten eingeladenen Waren müssen in einem besonderen Seefrachtbrief aufgeführt werden.

Die Versicherung ist nichtig und der Versicherer erhält als Schadenersatz 2 % der versicherten Summe zurück, wenn die Reise aufgegeben wird, und die versicherte Fracht also nicht zu zahlen ist.

Der Seeversicherungskontrakt deckt alles Risiko, das aus den Wechselfällen

zur See entstehen kann und wenn besonderer Stipulation vorgesehen ist, alle Unfälle und Zufälle des Krieges. Wenn der Versicherer „frei von Kriegsmolest“, so ist der Kontrakt aufgehoben, wenn ein mit dem Krieg zusammenhängendes Ereignis die Bedingungen der Reise verändert. Aber wenn das Ereignis zur See eintritt, so kann Kontraktsaufhebung von dem Augenblicke an eintreten, an welchem das Schiff geankert, oder in den ersten Hafen eingelaufen ist, den es erreichen kann. Der Kriegsversicherungskontrakt beginnt mit dieser Auflösung.

Die Seeversicherung deckt keine Veränderung der Route, der Reise oder des Schiffes, die von dem Versicherten bestimmt war, noch das eigenmächtige Vorgehen des Versicherten, das Vergehen und Verschulden des Eigentümers, des Befrachters oder des Laders; sie deckt den Unterschleif des Schiffsherrn, aber nicht die Pflichtverletzung des vom Versicherten gewählten Kapitäns; sie deckt nicht den Schaden der einer Verfaulung ausgesetzten Waren, deren spezielle Angabe nicht in der Polize enthalten ist

Der Kontrakt, der für eine Summe abgeschlossen wird, die höher als der Wert des versicherten Gegenstandes ist, wird ungültig für den Versicherten, wenn von seiner Seite Dolus oder Betrug vorliegt. Im anderen Falle ist er gültig bis zur Höhe des Wertes der versicherten Gegenstände.

Die Versicherung auf zur Bodmerei hingeliehene Gelder rechnet nicht zum Gewinn des Seegeschäftes.

Es sei hierbei bedacht, dass wenn eine Versicherung der zur Bodmerei hingeliehenen Gelder möglich ist, eine solche für aus der Bodmerei entliehene Summen ungültig ist.

Der Versicherer ist entlastet, und die Prämie fällt ihm zu, wenn die Reise verlängert oder geändert wird; er ist indessen haftbar für alles, was vor der Verlängerung oder der Veränderung eintritt.

Der Versicherer ist haftbar im Falle der Abkürzung der Reise, vorausgesetzt, dass der Kapitän in einem Zwischenhafen anhält.

Die nach dem Verluste oder der Ankunft abgeschlossene Versicherung ist nichtig, wenn der Verlust dem Versicherten oder die Ankunft dem Versicherer bekannt ist.

Die auf Übertragung bezügl. Verfügungen weisen keinen Unterschied mit den Bestimmungen des Gesetzbuches von 1808 auf.

Eugen Baumgartner.

Benannter Drittbegünstigter

Siehe « Drittbegünstigte ».

Beneficiat

Siehe « Drittbegünstigte ».

Benützung der Hagelversicherung.

In Deutschland ist die Beteiligung der landwirtschaftlichen Bevölkerung an der Hagelversicherung in stetigem schnellen Wachstum begriffen, wie dies aus der Zunahme der Versicherungssumme der deutschen Hagelversicherungsgesellschaften hervorgeht.

Es betrug dieselbe bei sämtlichen in Betracht kommenden Anstalten:

1844	215	Millionen	Mark	1883	1720	Millionen	Mark
1853	307	»	»	1893	2270	»	»
1863	675	»	»	1897	2433	»	»
1873	1218	»	»				

In den letzten 54 Jahren ist demnach die Versicherungssumme um mehr als das Zehnfache oder um 1030% der damaligen, nämlich um 2215 Millionen Mark gestiegen.

Die durch vorstehende Zahlen ausgedrückte gewaltige Steigerung der Gesamtversicherungssumme der deutschen Hagelversicherungsgesellschaften ist nun allerdings nicht allein auf die Zunahme der Zahl der Versicherung nehmenden Landwirte zurückzuführen, es haben vielmehr hiebei auch andere Ursachen mitgewirkt, so die Vermehrung des Ackerlandes im Verhältnis zu den ständigen Futterflächen und der Brache, die stetig wachsenden Roherträge pro Hektar zu Folge besserer Bodenbearbeitung, Düngung und Sortenwahl, überhaupt der Einführung rationeller und intensiver Wirtschaftsmethoden etc. Immerhin beweist aber die bedeutende Zunahme der Versicherungssumme auf das Unzweifelhafteste, dass auch die Zahl der versicherten Landwirte fortwährend wächst und gegenwärtig eine vielfach grössere ist, als vor einem halben Jahrhundert.

Leider fehlt zur Zeit noch jede gemeinsame amtliche Statistik über die Entwickelung und die gegenwärtige Ausdehnung des Hagelversicherungswesens in Gesamt-Deutschland, es ist daher auch nicht möglich, an der Hand einer solchen festzustellen, wieviel von der Zunahme der Gesamtversicherungssumme auf das Wachsen der Anzahl der versicherungsnehmenden Personen, und wie viel auf die anderen obenangedeuteten Umstände zu rechnen ist.

Was die Zunahme der Hagelversicherung in einzelnen deutschen Bundesstaaten anbetrifft, so stehen bezügliche Daten über die Königreiche Bayern und Sachsen zur Verfügung.

Für Bayern lässt sich auf Grund der im dortigen Königlichen Statistischen Bureau veröffentlichten Zahlen und anderer Quellen eine erhebliche Zunahme der Beteiligung an der Hagelversicherung für die letzten zehn Jahre nachweisen. Es betrugen bei der Staatsanstalt und bei sämtlichen in Bayern zugelassenen Privatgesellschaften zusammen:

	Zahl der versichert. Personen	Versicherungssumme in Millionen Mark		Zahl der versichert. Personen	Versicherungssumme in Millionen Mark
1888	59 185	103	1892	105 629	178
1889	65 541	117	1893	107 672	178
1890	89 518	151	1894	108 034	180
1891	97 515	161	1897	ca. 137 000	230

Die Zahl der versicherten Personen ist in den angegebenen zehn Jahren um 132%, die Versicherungssumme um 114% gestiegen.

Noch weit mehr in die Augen fallend ist die Zunahme der Hagelversicherung in Bayern, wenn man das der im Jahre 1884 erfolgten Gründung der Staatsanstalt vorausgehende Jahr 1883 in Vergleich stellt, in welchem nach der amtlichen Denkschrift „Die Landwirtschaft in Bayern“ rund ca. 9000 Landwirte mit einer vom Verfasser dieses Artikels schätzungsweise ermittelten Versicherungssumme von ca. 16 Millionen Mark versichert waren. Darnach würde die Zunahme der versicherten Personen sowohl wie der Versicherungssumme vom Jahre 1883 bis 1897 je 1400% betragen.

Über die Zunahme der Hagelversicherung im Königreich Sachsen sind Mitteilungen in der „Geschichte des Hagelversicherungswesens in Deutschland“ S. 125 vom Verfasser dieses Artikels enthalten.

Es betrugen darnach:

Jahr	Zahl der Polizen	Gesamtversicherungs-Summe im Ganzen Mark	Gesamtversicherungs-Summe durchschnittlich auf die Polize
1872	14 845	72 622 500	4 892
1875	15 412	84 943 952	5 511
1879	19 781	101 067 225	5 109
1883	28 186	125 140 069	4 440
1887	28 044	123 238 556	4 394
1891	36 325	167 722 966	4 617

Aus diesen Zahlen geht hervor, dass die Beteiligung an der Hagelversicherung seit 1872 eine starke Zunahme erfahren hat. Die Zahl der Polizen ist um 145 %, die Versicherungssumme um 131 % gestiegen.

Auch das Verhältnis der versicherten zu der beschädigten Fläche legt Zeugnis dafür ab, dass die Benützung der Hagelversicherung im Allgemeinen im Wachsen begriffen ist.

Es betrug die versicherte von der überhaupt beschädigten Fläche in Prozenten in den einzelnen Provinzen des preussischen Staates:

	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896
in Ostpreussen	34	36	56	47	44	49	58	54	51
» Westpreussen	54	43	60	64	65	53	61	47	43
» Brandenburg	52	60	59	55	59	67	59	66	66
» Pommern	69	61	63	65	72	80	71	68	63
» Posen	45	48	72	65	59	65	70	71	55
» Schlesien	42	50	58	55	49	39	64	60	58
» Sachsen	30	41	49	49	55	61	60	55	53
» Schleswig-Holstein	48	67	56	53	42	67	67	81	80
» Hannover	29	33	44	40	46	53	52	77	56
» Westfalen	27	24	30	25	29	43	35	22	46
» Hessen-Nassau	28	24	20	30	23	35	29	33	41
» Rheinland	18	35	29	18	20	27	46	29	39
» Hohenzollern	2	11	8	30	13	62	22	44	28
im Staate	49	46	55	48	46	51	59	52	55

Aus diesen Zahlen lässt sich erkennen, dass im grossen Ganzen der die versicherte Fläche repräsentirende Teil der überhaupt beschädigten Fläche im Steigen begriffen ist. Wenn diese Thatsache auch nicht so deutlich aus den mitgeteilten Zahlen hervortritt, als dies etwa bei einer direkten Vergleichung der Polizen-Anzahl in den angezogenen Jahren der Fall wäre, weil die beschädigte Fläche alle Jahre verschieden gross ist, so dürfte doch der Schluss, dass die obigen Zahlen auf eine vermehrte Versicherungsnahme seit 1888 hinweisen, zweifellos ein zutreffender sein.

Trotz der durch vorstehend mitgeteilte Daten zweifellos erwiesenen Zunahme der Hagelversicherung wird aber vielfach und nicht mit Unrecht darüber geklagt, dass die Beteiligung der deutschen Landwirte an der Hagelversicherung noch immer keine genügende sei, und thatsächlich hört man auch alljährlich von unzähligen Landwirten, welche unversichert von Hagel betroffen und dadurch zu schwerem Schaden gekommen sind.

Wir wollen vorerst untersuchen, ob sich aus den zur Verfügung stehenden statistischen Daten wirklich eine wenig befriedigende Anteilnahme an der Hagelversicherung nachweisen lässt und anschliessend daran untersuchen, welche Gründe diese Erscheinung wohl haben mag.

Für die Hagelversicherung kommen in der Hauptsache nur die Getreidearten, Hülsen- und Ölfrüchte in Betracht. (Siehe hierüber den Artikel: Anteil der Fruchtgattungen an der Hagelversicherung.)

Die genannten Früchte machen ca. 99 % der gesamten Versicherungssumme aus; wenn man sich ein Bild über die thatsächliche Benützung der Hagelversicherung im Vergleich mit dem Versicherungsbedürfnis machen will, darf man daher nicht die gesamte Ernte von Bodenerzeugnissen in Betracht ziehen, sondern nur die von Getreide, Öl- und Hülsenfrüchten.

Der durchschnittliche Brutto-Geldwert der gesamten jährlichen Erntemenge des Deutschen Reiches an Körnern von Getreide, Hülsen- und Ölfrüchten beträgt etwa 3000 Millionen Mark. Die Gesamtversicherungssumme des Jahres 1897 betrug 2433 Millionen Mark. Von dieser entfallen, wie wir oben hörten, ca. 99 % auf genannte Pflanzengruppen, sodass also die Versicherungssumme für Getreide, Öl- und Hülsenfrüchte etwa 2410 Millionen Mark betragen dürfte.

Man kann nun annehmen, dass im grossen Durchschnitt etwa ein Viertel der Versicherungssumme genannter Pflanzen auf die Versicherung des Strohes derselben entfällt. Wenn man dieses Viertel von obigen 2410 Millionen Mark abzieht, so verbleiben ca. 1800 Millionen Mark Versicherungssumme nur für die Körner, das sind 60 % des Bruttowertes der durchschnittlichen Körner-Jahresernte.

Für das Jahr 1894 habe ich in meiner „Geschichte des Hagelversicherungswesens in Deutschland" den Anteil der versicherten Körner von dem Erntewerte auf ca. 56 % berechnet.

Für das Jahr 1888 hat Dr. H. Suchsland in „Die Hagelversicherungsfrage in Deutschland" berechnet, dass etwa nur 48 % der Körnerernte Deutschlands von Halm-, Öl- und Hülsenfrüchten durch Versicherung gegen Hagel gedeckt seien. Es ging hierbei davon aus, dass diese Körnerernte einen Gesamtwert von 2726 Millionen Mark hätte, während die Versicherungssumme inclusive der Strohwerte sich auf 1750 Millionen Mark stellte. Diese ist nun in den zehn Jahren seit 1888 um 683 Millionen Mark gewachsen, sodass also, wenn man, wie es hier geschehen ist, auch eine Zunahme der Körnerernte um 274 Millionen Mark annimmt, eine Steigerung des versicherten Teiles desselben von 48 % auf 56 % im Jahre 1894 und auf 60 % im Jahre 1897 vorliegen würde.

Es wären somit 60 % der Körnerernte des Deutschen Reiches versichert und 40 % unversichert. Da aber die Körnerernte einen Wert von 3000 Millionen repräsentirt, so ist demnach noch die ungeheuere Summe von 1 Milliarde und 200 Millionen Mark alljährlich ungedeckt, und es ist klar, dass die deutsche Landwirtschaft in jedem Sommer durch Verhagelung unversicherter Felder sehr grosse Verluste erleidet.

Auch auf andere Weise lässt sich noch berechnen, welche schwere Schäden der Landwirtschaft durch Nichtbenützung der Hagelversicherung zugefügt werden.

Wie in meiner „Geschichte des Hagelversicherungswesens in Deutschland" auf S. 84 und 85 berechnet ist, haben die sämtlichen deutschen Hagelversicherungsgesellschaften, inclusive der bereits wieder eingegangenen Anstalten, während der einundvierzig Jahre von 1854—1894 an Entschädigungen ausgezahlt 428.051.200 Mark, d. s. durchschnittlich pro Jahr 10 ½ Millionen Mark.

Der im Deutschen Reiche alljährlich angerichtete durchschnittliche Hagelschaden beträgt ca. 45 Millionen Mark, wird also, selbst wenn man annimmt, dass derselbe in den fünfziger und sechziger Jahren wegen geringerer Roherträge etwas niedriger gewesen sei, in den angezogenen 41 Jahren mindestens 1750—1800 Millionen Mark betragen haben.

Vergütet wurden nur 428 Millionen Mark, so dass also in vier Dezennien die deutsche Landwirtschaft einen Verlust von ungefähr 1300—1400 Millionen Mark in Folge Nichtversicherung der Bodenerzeugnisse gehabt haben mag.

Wie oben gezeigt wurde, ist ja die Benützung der Hagelversicherung im Deutschen Reiche in stetigem erheblichen Wachstume begriffen. Trotz der im Vergleiche mit allen anderen Ländern geradezu glänzenden Entwickelung des deutschen Hagelversicherungswesens ist aber, wie vorstehend nachgewiesen wurde, noch ein sehr grosser Teil, nämlich $^4/_{10}$ der gesamten Körnerernte Deutschlands nicht gegen Hagel gedeckt.

Wenn wir die obige Zusammenstellung über das Verhältnis der versicherten Fläche zur beschädigten Fläche für die einzelnen Provinzen des Königreichs Preussen aufmerksam prüfen, so erkennen wir, dass namentlich der Westen noch relativ zurück ist in der Benützung der Hagelversicherung, während der Osten einen mit höheren Prozentsatz der versicherten Fläche von der beschädigten aufweist. Aus dieser geographischen Verschiedenheit in der Benützung der Hagelversicherung geht aber unzweifelhaft hervor, dass die Grundbesitzverteilung einen massgebenden Einfluss in dieser Hinsicht ausübt.

Jene Provinzen, in welchen der Grossgrundbesitz besonders stark vertreten ist, wie es in den östlichen Provinzen der Fall ist, weisen eine erheblich stärkere Beteiligung an der Hagelversicherung auf, als die westlichen Provinzen mit vorwiegend bäuerlichem Besitz.

Mehr noch wie die Zahlen über das Verhältnis zwischen versicherter und beschädigter Fläche, lässt eine Unterscheidung zwischen Landgemeinden und Gutsbezirken erkennen, in welch höherem Grade sich der Grossgrundbesitzer der Hagelversicherung bedient als der bäuerliche Besitzer. Von der durch Hagel beschädigten Fläche waren in Prozenten versichert:

Regierungsbezirke.		Von der durch Hagel beschädigten Fläche waren versichert					Die Versicherungssumme betrug in Mark für das Hektar der beschädigten u. zugleich versicherten Fläche				
		1883 bis 1892	1893	1894	1895	1896	1883 bis 1892	1893	1894	1895	1896
		Hundertteile					Mark				
bei der Gruppe von:											
Königsberg	Landgemeinden.	20,2	39,0	55,2	52,9	40,9	244	247	252	252	232
	Gutsbezirken ...	73,0	79,7	76,2	76,0	77,3	295	294	278	345	328
Gumbinnen......	Landgemeinden.	19,8	32,3	44,2	36,1	41,4	230	221	220	222	232
	Gutsbezirken ...	71,6	81,9	82,7	87,3	79,5	291	235	270	321	298
Danzig....	Landgemeinden.	30,5	33,9	45,9	21,1	36,9	308	344	322	278	286
	Gutsbezirken ...	72,9	59,6	90,0	66,1	69,5	300	277	282	308	295
Marienwerder ..	Landgemeinden.	29,5	44,4	53,0	43,0	29,4	265	301	205	236	253
	Gutsbezirken ...	8[illegible],6	83,6	85,2	87,2	74,1	296	297	263	295	319
Potsdam ..	Landgemeinden.	43,2	59,1	53,3	63,1	57,1	227	240	266	236	232
	Gutsbezirken ...	85,5	92,5	73,4	96,4	94,1	296	292	319	283	324
Frankfurt .	Landgemeinden.	26,5	45,2	45,0	40,1	41,3	263	300	309	284	302
	Gutsbezirken ...	7[illegible],7	82,3	82,4	92,4	92,1	293	339	347	301	304
Stettin....	Landgemeinden.	30,5	26,3	35,1	41,5	30,8	252	235	256	250	273
	Gutsbezirken ...	83,5	84,6	83,9	88,2	95,1	277	317	314	302	301
Köslin....	Landgemeinden.	21,2	47,9	34,8	35,6	29,6	245	241	267	216	232
	Gutsbezirken ...	76,7	9[illegible],0	89,2	82,4	78,1	268	281	293	284	271
Stralsund .	Landgemeinden.	54,7	72,9	67,7	98,7	42,8	3[illegible]5	228	329	405	233
	Gutsbezirken ...	90,8	96,1	93,9	90,2	83,5	335	381	322	365	378
Posen.....	Landgemeinden.	23,9	32,0	48,0	46,3	32,7	238	215	275	259	257
	Gutsbezirken ...	78,2	83,6	86,1	90,5	67,3	300	311	328	325	306
Bromberg .	Landgemeinden.	32,4	50,0	56,2	50,2	45,5	259	249	277	269	259
	Gutsbezirken ...	81,3	89,6	82,2	89,4	82,0	302	340	353	321	310
Breslau ...	Landgemeinden.	36,9	22,5	67,2	41,9	46,4	333	363	351	314	360
	Gutsbezirken ...	81,9	50,6	83,9	87,5	87,1	394	382	406	413	439
Liegnitz...	Landgemeinden.	33,8	41,8	60,4	52,2	61,8	302	340	415	294	339
	Gutsbezirken ...	77,4	75,5	81,6	93,0	82,1	370	389	476	416	425
Oppeln..	Landgemeinden.	29,9	35,8	31,2	47,2	33,4	326	309	311	313	323
	Gutsbezirken ...	75,1	56,3	88,1	85,5	87,3	388	389	376	460	410
Magdeburg	Landgemeinden.	30,6	69,2	62,5	55,4	43,5	410	642	570	429	368
	Gutsbezirken ...	76,8	95,9	74,3	88,4	80,1	534	700	791	424	541
Merseburg	Landgemeinden.	36,5	39,6	58,2	49,2	49,0	392	489	446	382	411
	Gutsbezirken....	71,0	64,5	90,8	87,9	88,8	485	540	556	458	635
Erfurt	Landgemeinden.	[illegible]5,1	26,2	26,2	21,5	32,3	354	337	336	351	355
	Gutsbezirken ...	75,0	100,0	84,9	93,3	78,9	479	306	517	461	432
Durchschnitt ...	**Landgemeinden.**	29,1	37,1	49,1	43,5	39,6	292	286	299	281	279
	Gutsbezirken...	78,5	77,9	83,5	85,4	80,8	326	320	333	348	344

In all' den angeführten, östlich der Elbe gelegenen Regierungsbezirken ist also von dem Grossgrundbesitz der weitaus grösste Teil versichert, während sich der bäuerliche Besitz noch sehr zurückhält; auch die Versicherungs-Summen pro Hektar der versicherten Fläche ist bei Ersterem fast durchweg höher.

Dieser Einfluss der Grundbesitzverteilung auf die Benutzung der Hagelversicherung macht sich auch bezüglich der übrigen deutschen Bundesstaaten geltend.

Von der überhaupt versicherungsbedürftigen Fläche, nämlich dem gesammten Acker- Garten- und Weinland sind gegenwärtig durchschnittlich etwa versichert:

in Preussen, bezw. in Norddeutschland .	ca. 50 %
» Kgr. Sachsen	» 50 %
» Bayern.	» 22 %
» Württemberg.	» 14 %
» Baden	» 4 %

Die Verteilung des Landes unter dem kleineren und grösseren Grundbesitz in den verschiedenen Teilen des Deutschen Reiches entspricht vollkommen der Benützung der Hagelversicherung.

Teilen wir den gesamten Grundbesitz in zwei Gruppen, von denen die erste den Besitz über 20 Hektar, also den gutsherrlichen und den grösseren bäuerlichen Besitz, die zweite die Betriebe unter 20 Hektar, also den mittleren und kleinbäuerlichen Besitz, sowie die Zwergwirtschaften umfasst, so ergiebt sich für die beiden Gruppen folgender Anteil an landwirtschaftlich benutztem Grund und Boden ohne Holzland. Es entfallen auf:

	Gruppe I (Besitz über 20 ha)	Gruppe II (Besitz unter 20 ha)
Kgr. Preussen . .	63,88 %	36,12 %
» Sachsen . . .	44,58 %	55,42 %
» Bayern . . .	34,34 %	65,66 %
» Württemberg .	22,62 %	77,38 %
Grh. Baden . . .	15,42 %	84,58 %

Aus einer Vergleichung dieser Übersicht mit der vorangehenden, welche über den Anteil der versicherten Fläche an der überhaupt versicherungsbedürftigen Aufschluss giebt, ersieht man, dass die Beteiligung der Landwirtschaft an der Hagelversicherung ziemlich im gleichen Verhältnis eine umso geringere ist, in je höherem Masse der Kleingrundbesitz vertreten ist. Wenn im Königreiche Sachsen, trotzdem dort der Kleingrundbesitz relativ stärker vertreten ist, als in Preussen, die Beteiligung an der Hagelversicherung die gleiche ist, so liegt dies daran, dass in Sachsen die Landwirtschaft auf einer sehr hohen Stufe steht und daraus sich ein entsprechend grösseres Versicherungsbedürfnis ergiebt, während in vielen Teilen des Königreiches Preussen noch extensiverer Wirtschaftsbetrieb vorherrscht.

Für einen Teil des Kleingrundbesitzes, nämlich die kleineren Betriebe unter 2 Hektar, welche man ihrer Kleinheit wegen auch als «Zwergwirtschaften» bezeichnet, kann allerdings von einem Versicherungsbedürfnis nicht gesprochen werden, deshalb kommen diese Betriebe auch für die Benützung der Hagelversicherung nicht in Betracht. Dieser Kleinbesitz ist nun gerade in Württemberg und Baden, wo die Versicherung gegen Hagel noch am wenigsten Eingang gefunden hat, am meisten vertreten.

Die kleinen Wirtschaften unter 2 Hektar nehmen nämlich von der Gesamtfläche ohne Holzland ein:

in Preussen . .	4,87 %	in Württemberg .	11,19 %
» Sachsen. . .	6,31 %	» Baden . . .	13,53 %
» Bayern . . .	4,78 %		

Die Tatsache, dass Württemberg und Baden einen verhältnissmässig so starken Prozentsatz von ganz kleinen Betrieben unter 2 Hektar aufweisen, für welche ein Versicherungsbedürfniss kaum vorliegt, ist aber gleichbedeutend damit,

dass diese Länder überhaupt ein entsprechend geringeres Versicherungsbedürfnis haben, wie jene Staaten in denen der kleinste Besitz nur wenig vertreten ist; zum Teile ist damit auch die geringere Verbreitung der Hagelversicherung in Baden und Württemberg erklärt. Wenn in diesen beiden Bundesstaaten der kleinste Besitz 13,53, bezw. 11,19% der Gesamtfläche ohne Holzland einnimmt, so ist damit gesagt, dass für die Benutzung der Hagelversicherung überhaupt nur 86,47, bezw. 88,81% der Bodenfläche in Betracht kommen, dagegen z. B. in Preussen unter dem gleichen Gesichtspunkte 95,13%.

In Württemberg und Baden ist, ebenso wie in Bayern, aber auch der mittlere bäuerliche Besitz von 2—20 Hektar besonders stark vertreten. Derselbe nimmt nämlich ein:

in Preussen . .	31,15%	in Württemberg .	66,19%
» Sachsen. . .	49,11%	» Baden . . .	71,05%
» Bayern . . .	60,88%		

Der Süden Deutschlands weist also einen weit höheren Anteil der mittleren bäuerlichen Betriebe in der Gesamtfläche auf, als der Norden.

Für diese Besitzklasse wird wohl meist ein Bedürfnis, gegen Hagel zu versichern, anerkannt werden müssen, denn der Anbau von zum Verkaufe bestimmten Bodenerzeugnissen, insbesondere von Halmfrüchten nimmt einen verhältnismässig bedeutenden Teil ihres Ackerlandes in Anspruch.

Erfahrungsgemäss ist es aber gerade diese Gruppe der mittleren bäuerlichen Wirte, welche sich vornehmlich von der Hagelversicherung fernhält und dadurch den so überaus verschiedenen Versicherungsbestand in den einzelnen Teilen Deutschlands mit, jedoch nicht allein bestimmt.

Weiter vorne wurde gezeigt, dass im Königreiche Bayern die Benützung der Hagelversicherung während der letzten zehn Jahre eine ziemlich bedeutende Steigerung erfahren hat, indem die Zahl der gegen Hagel gedeckten Besitzer von 1888—1897 von ca. 59000 auf 137000, und die Gesamtversicherungs-Summe von 103 Millionen Mark auf 230 Millionen Mark gestiegen ist.

Dass die mittlere bäuerliche Bevölkerung bei der Benützung der Hagelversicherung in Bayern ein sehr starkes Kontigent stellt, geht daraus hervor, dass bei der bayerischen Staatsanstalt die durchschnittliche Versicherungs-Summe ca. 1500 Mark beträgt, was ungefähr einer mit Halm-, Öl- oder Hülsenfrüchten bestellten und versicherten Fläche von 4—5 Hektar entsprechen dürfte, sodass also, wenn man annimmt, dass etwa die Hälfte bis zwei Drittel des Ackerbodens der bäuerlichen Betriebe mit derartigen Früchten bestellt sind, sich eine durchschnittliche Betriebsgrösse von ca. 7—9 Hektar ergeben würde.

Für Bayern ist jedenfalls eine sehr erfreuliche Zunahme der Benutzung der Hagelversicherung durch die bäuerlichen Besitzer zu konstatieren; und zwar gebührt der Verdienst, in dieser Beziehung Grosses geleistet zu haben, zweifellos der bayerischen Staatsanstalt.

Dass sich in anderen Teilen des Deutschen Reiches der mittlere und kleinere bäuerliche Besitz relativ in geringerem Masse an der Hagelversicherung beteiligt, wie in Bayern, das geht aus folgender Übersicht hervor. Es entfällt im Durchschnitt bei den deutschen Hagelversicherungs-Gesellschaften auf eine Polize ein Betrag von:

Bei der	Bayrischen Staats-Anstalt. . . .	ca.	1500	Mark
» »	Hannover-Braunschweigischen . .	»	2500	»
» »	Hagelvers.-Bank Deutschland . .	»	2800	»
» »	Germania (1897 in Konkurs getreten)	»	2850	»
» »	Patria	»	2870	»
» »	Allgemeinen Deutschen	»	3400	»
» »	Ceres	»	3500	»
» »	Magdeburger.	»	4400	»
» »	Berliner Hagel-Assekuranz . . .	»	4500	»

Bei der Elberfelder	ca.	4600	»
» » Borussia	»	4850	»
» » Leipziger	»	5000	»
» » Preussischen	»	6600	»
» » Norddeutschen	»	7800	»
» » Kölnischen	»	8300	»
» » Schleswig-Holst.-Lauenburg . . .	»	9000	»
» » Union	»	9500	»
» » Schwedter	»	18900	»
» » Neubrandenburger	»	21400	»
» » Greifswalder	»	26200	»
» » Grevesmühlener	»	26400	»

Unter den fünf Aktien-Gesellschaften (Berliner Hagel-Assekuranz, Magdeburger, Elberfelder, Kölnische und Union) haben, wie aus obiger Zusammenstellung hervorgeht, jene die höchste Durchschnitts-Versicherungs-Summe pro Polize, welche sich ganz aus Süddeutschland zurückgezogen haben, nämlich die Kölnische und die Union. Unter den Gegenseitigkeits-Gesellschaften weisen jene die höchste Durchschnitts-Versicherungs-Summe pro Polize auf, welche ausschliesslich im nordöstlichen Deutschland vertreten sind, wie die Grevesmühlener, Greifswalder und Neubrandenburger; ferner die Schwedter, welche hauptsächlich im Nordosten des Reiches verbreitet ist.

Neben der Grösse des Besitzes ist es auch die Lage der einzelnen zu einem Wirtschaftsbetriebe gehörenden Grundstücke, welche auf das Versicherungsbedürfnis und somit auch auf die Benutznng der Hagelversicherung von Einfluss ist.

Die Flurregelung (Zusammenlegung der Grundstücke) ist in Süd-Deutschland noch erheblich weniger weit fortgeschritten, wie in Nord- und Mittel-Deutschland, und es ist das Versicherungsbedürfnis nicht zusammengelegter, sondern zerstreut liegender Feldabteilungen im Allgemeinen geringer, als bei zusammenhängendem Besitz.

Dass die Zusammenlegung der Grundstücke, z. B. in Bayern, verhältnismässig noch zurück ist, das geht auch aus den Veröffentlichungen der bayerischen staatlichen Hagelversicherungs-Anstalt hervor. Die 1897er Versicherungssumme derselben in Höhe von 162640250 Mark verteilte sich auf 107735 versicherte Personen und auf 1498943 Grundstücke. Es kommen demnach auf eine versicherte Person durchschnittlich 14 Grundstücke und auf ein Grundstück durchschnittlich ca. nur 109 Mark, also ein Beweis, dass ein sehr grosser Prozentsatz der versicherten Grundstücke von sehr geringem Umfang sein müssen.

Seit der Errichtung der Bayrischen Landes-Anstalt hat zweifellos die Beteiligung der dortigen kleinbäuerlichen Wirte an der Hagelversicherung sehr stark zugenommen, denn die Zunahme des Versicherungsbestandes der Staatsanstalt ist, wie aus Obigem hervorgeht, zum allergrössten Teile auf Rechnung dieser Kategorie von Grundbesitzern zu setzen.

Als ein weiterer wichtiger Umstand, welcher auf die Beteiligung der Landwirte an der Hagelversicherung Einfluss nimmt und eine Erklärung für die Verschiedenheit in dieser Hinsicht zwischen Süd- und Norddeutschland giebt, ist zweifellos der anzusehen, dass die Hagelgefahr in den süddeutschen Ländern im Allgemeinen eine ungleich grössere und die Beiträge, welche die Hagelversicherungs-Gesellschaften einzuziehen genötigt sind, ungleich höhere sind als in den meisten norddeutschen Gegenden.

Die Gefahrenverhältnisse in den einzelnen Staaten sind im Durchschnitt eines längeren Zeitraumes ungefähr folgende.

Der auf ein Hektar versicherungsbedürftigen Landes (Acker-, Garten- und Weinland) durchschnittlich pro Jahr entfallende Schaden beträgt nach amtlichen Erhebungen

in Preussen . .	ca. 1.37 M.	in Württemberg .	ca. 2,65 M.
» Bayern. . .	» 2,55 »	» Baden . . .	» 3,90 »

Die Länder nehmen hier genau dieselbe Reihenfolge ein, wie in der weiter vorne befindlichen Zusammenstellung die versicherte Fläche im Verhältnis zur versicherungsbedürftigen betreffend.

Der durchschnittliche Schaden in Preussen verhält sich demnach zu demjenigen in Bayern wie 1 : 1.86, zu demjenigen in Württemberg wie 1 : 1.94 und zu demjenigen in Baden wie 1 : 2.85.

Auf Grund langjähriger Statistik der Hagelversicherungs-Gesellschaften lässt sich nun feststellen, dass, eine rationelle Verwaltung und Organisation vorausgesetzt, die Anstalten in Nord- und Mitteldeutschland unter 90—100 Pfg. Durchschnittsbeitrag für je 100 Mark Versicherungssumme nicht versichern können.

Im Verlauf der Jahre 1875—1897 haben an Durchschnittsprämie für je 100 Mark Versicherungssumme erhoben

die deutschen Aktien-Gesellschaften im gemeinsamen Mittel . .	ca. 96 Pfg.
» » Gegenseitigkeits-Ges. » » » . .	» 114 »
Gemeinschaftlicher Durchschnitt somit . .	ca. 105 Pfg.

für 100 Mark Versicherungssumme.

Wenn man erwägt, dass von der ganzen Versicherungssumme der deutschen Hagelversicherungsanstalten nur ein ganz geringer Teil auf Süddeutschland entfällt, so wird man wohl der Behauptung nicht widersprechen können, dass in Norddeutschland eine niedrigere Durchschnittsprämie als ca. 95 Pfg. (90—100 Pfennig) nicht angängig ist. Da man Preussen als identisch mit Norddeutschland annehmen kann, so müsste unter Zugrundelegung der oben mitgeteilten durchschnittlichen Schaden-Verhältnisse der einzelnen Länder die Durchschnittsprämie betragen

in Bayern (Verhältnis des dortigen Schadens zu dem in Preussen	1:1.86)	ca. 177 Pfg.
» Württemberg (» » » »	1:1 94)	» 184 »
» Baden (» » » »	1:2.85)	» 271 »

per 100 M. Versicherungs-Summe.

Dazu kommt aber noch, dass die Gesellschaften sich für Versicherungen in Süddeutschland wegen der zersplitterten Lage der Grundstücke und der vorwiegenden, verhältnismässig grösseren Verwaltungskosten verursachenden kleinen Versicherungen eine erheblich höhere Verwaltungskosten-Quote rechnen müssen, so dass sich also in Wirklichkeit, wenn die Gesellschaften nicht mit Verlust arbeiten sollen, die vorstehend berechneten Durchschnittsprämien noch etwas höher stellen müssten.

Diese meine Berechnung stimmt mit von anderer Seite gemachten ziemlich genau überein.

Dr. H. Suchsland hat die erforderliche Durchschnittsprämie für Württemberg auf 1.92 Mark, für Baden auf 2.88 Mark berechnet.

P. v. Debschitz hat in einer in der «D. Landw. Presse» unter dem Titel «Zur Hagelversicherung» im Herbste 1897 erschienenen Arbeit auf Grund ausführlichen Zahlenmateriales berechnet, dass in Bayern und wahrscheinlich auch in Württemberg der Durchschnitts-Schaden pro 100 Mark Versicherungssumme regelmässig über 1.50 Mark beträgt. Unter Hinzurechnung von ca. 25 Pfg. für Verwaltungskosten für je 100 Mark Versicherungssumme würde sich demnach ziemlich genau derselbe Prämien-Bedarf ergeben, wie ich ihn vorstehend berechnet habe.

Der Durchschnittsschaden der Bayerischen Landesanstalt während der Jahre 1884—1897 beträgt ca. 1.38 Mark für je 100 Mark Versicherungssumme: es ist aber zu berücksichtigen, dass diese Anstalt sehr vorsichtig vorgeht, und, namentlich in den hagelgefährdeten Gegenden, nur einen gewissen Prozentsatz der Ackerfläche in Versicherung nimmt, um eine Kumulation der Risiken zu vermeiden. Ihr Durchschnittsschaden wird daher auch niedriger sein, als der Durchschnittsschaden des ganzen Landes.

Die notwendigerweise hohen Prämien in Süddeutschland müssen die dortige Landbevölkerung in hohem Grade von der Versicherungsnahme abhalten und es doppelt erklärlich erscheinen lassen, dass der dort stark vertretene kleine und mittlere bäuerliche Grundbesitz, der sich ohnehin ablehnend gegen die Hagelversicherung verhält, nur langsam zur Einsicht gelangt, dass die Deckung der Ernte gegen Hagelschlag heutigen Tages eine nicht zu umgehende wirtschaftliche Massnahme ist.

In Bayern hat die Einrichtung der Landes-Anstalt hierin schon einen sehr erfreulichen Wandel geschaffen, da sie wegen der Zuschüsse aus der Staatskasse, der minimalen von ihr zu zahlenden Verwaltungskosten, der hohen Selbstversicherung, die sie den Versicherten auferlegt, indem sie die Entschädigungen nach Massgabe der vorhandenen Mittel kürzt, sowie der thatkräftigen Unterstützung aller Behörden die Versicherung zu einer niedrigen Prämie bieten kann, als dies Privatgesellschaften, die volle Entschädigung gewähren und die sonstigen grossen Vorteile nicht geniessen, möglich ist.

Wenn wir uns nach vorstehenden Ausführungen die verschiedenen Teile des Deutschen Reiches daraufhin ansehen, ob die Benützung der Hagelversicherung eine befriedigende ist, oder nicht, so können wir im Allgemeinen die Länder nördlich des Main als solche bezeichnen, in denen befriedigende Zustände in dieser Richtung herrschen, insofern als hier von allen Kulturländern die Hagelversicherung bisher am meisten Eingang gefunden hat und als über die Hälfte des versicherungsbedürftigen Landes gegen Hagel gedeckt ist.

In Süddeutschland sind die Verhältnisse weit weniger erfreulich, namentlich in Baden und Württemberg, während in Bayern sich eine erfreuliche allmähliche Besserung bereits deutlich erkennen lässt.

Wir haben weiter vorne gehört, dass, abgesehen von den ganz kleinen Wirten, deren Versicherungsbedürfnis ein sehr geringes ist, namentlich die mittleren bäuerlichen Besitzer es sind, welche sich noch in ihrer Mehrzahl von der Benützung der Hagelversicherung fernhalten. Die Gründe hierfür sind in der Hauptsache folgende: Einmal kommen der niedrige Bildungsgrad und der damit zusammenhängende Mangel von Einsicht, sowie das starre Festhalten am Althergebrachten in Betracht. Ferner verhindert das in dieser Klasse von Bauern sehr verbreitete Misstrauen gegen alle Neuerungen und unbekannten Dinge, sowie die Scheu, sich in Verhältnisse einzulassen, die sie nicht ganz klar übersehen können, dass sie der Segnungen der Versicherung teilhaftig werden. In manchen Gegenden tritt ferner die zerstreute Lage der noch nicht zusammengelegten Felder hinzu. Endlich dürfte auch in vielen Fällen der Mangel an baarem Gelde und eine schlecht angebrachte Sparsamkeit ausschlaggebend sein.

Nächst den mittleren bäuerlichen Wirten hält sich auch noch ein gewisser Prozentsatz der grösseren Bauern sowie ein geringer Teil der Grossgrundbesitzer von der Hagelversicherung fern.

Wenn man also die Benützung der Hagelversicherung immer mehr fördern will, dann wird es sich darum handeln, jene gutsherrlichen und grossbäuerlichen Besitzer, welche noch keinen Gebrauch von der Hagelversicherung machen, sowie namentlich auch die kleineren und mittleren bäuerlichen Wirte zu einer Benützung dieser so überaus segensreichen Institution zu bringen.

Das Beispiel der einsichtsvollen Nachbarn, die Belehrung und Aufklärung durch die grossen Besitzer, Behörden, Pfarrer, Lehrer, landwirtschaftliche Vereine etc. können hier viel Gutes stiften. Es ist notwendig, das bei den bäuerlichen Wirten festgewurzelte Misstrauen gegen derartige, ihnen wenig vertraute Einrichtungen, speziell gegen die Hagelversicherung zu bannen, sie von den wohlthätigen Folgen derselben im Falle eines Schadens zu überzeugen, ihnen klarzumachen, dass im Allgemeinen die Prämien nicht zu hoch, sondern der Hagelgefahr entsprechend sind, ja, dass sie gerade in sehr hagelgefährlichen Gegenden oft weit hinter dem eigentlichen Erfordernis zurückbleiben.

Es gilt weiter, die der Hagelversicherung wegen der mit dieser verbundenen vermeintlich zu hohen Kosten noch fernstehenden Landwirte darüber zu belehren,

dass es nur ein wirksames und durchführbares Mittel zur Herabminderung der Prämien giebt, nämlich eine weit allgemeinere Beteiligung der landbautreibenden Bevölkerung an der Hagelversicherung und damit eine immer grössere Verteilung des Risikos.

Wenn wir mit den vorstehend skizzierten deutschen Verhältnissen, die Hagelversicherung anlangend, diejenigen der anderen wichtigsten Ackerbau-Staaten Mitteleuropas, nämlich Österreich-Ungarns und Frankreichs in Vergleich stellen, so sehen wir, dass die deutsche Landwirtschaft, was Schutz gegen die schädlichen wirtschaftlichen Folgen des Hagelschlages anbetrifft, ungleich besser daran ist.

In Österreich-Ungarn beträgt der Wert der jährlichen Durchschnittsproduktion an Körner für Getreide, Öl- Hülsenfrüchte ca 2600 Millionen Kronen = ca. 2230 Millionen Reichsmark.

Nach Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch Jahrgang 1898 betrug die Gesamt versicherungssumme der Österreichischen und Ungarischen Hagelversicherungs-Gesellschaften im Jahre 1896 609 Millionen Kronen. In dieser Summe ist allerdings die Versicherungssumme der «Ungarischen Landwirtschaftlichen» nicht enthalten, deren Geschäftsberichte uns unzugänglich sind. Wenn man deren Geschäft mit ca. 11 Millionen Kronen annimmt, dann würde die gesamte auf Österreich-Ungarn entfallende Versicherungssumme ca. 260 Millionen Kronen = 527 Mark betrag. Rechnen wir diese Summe in gleicher Weise, wie wir es in Deutschland thaten, insgesamt für Halm-, Öl- und Hülsenfrüchte und setzen wir gleichfalls den vierten Teil als für Stroh versichert von der Gesamtsumme ab, so ergiebt sich für die Körner der Halm-, Öl- und Hülsenfrüchte eine Gesamtversicherungssumme von 465 Millionen Kronen = 395 Millionen Mark. Es macht diese Summe von der gesamten entsprechenden Produktion Österreich-Ungarns ca. nur 18 Prozent aus, während, wie wir weiter vorne sehen, im Deutschen Reiche ca. 60 Prozent der Körnerente gegen Hagel versichert sind.

Die Benützung der Hagelversicherung in Österreich-Ungarn macht auch nicht die mindesten Fortschritte, sondern sogar eher Rückschritte. Im Deutschen Reiche ist die Gesamtversicherungssumme seit 1883 um ca. 700 Millionen Mark, das sind circa um 41 % der Versicherungssumme genannten Jahres gewachsen.

In Österreich-Ungarn ist dagegen die Versicherungssumme des Jahres 1896 weit niedriger als jene von 1883.

Es betrugen nach dem Assekuranz-Jahrbuch die Versicherungssummen sämtlicher dort domizilierter Hagelversicherungs-Gesellschaften:

1883 . . .	839 Kronen	1891 . . .	698 Kronen
1885 . . .	736 »	1893 . . .	582 »
1887 . . .	898 »	1895 . . .	551 »
1889 . . .	804 »	1896 . . .	609 »

(NB. Von 1890 ist die in diesem Jahre eingegangenen «Concordia» sowie die «Ungarische Landwirtschaftliche» in der Aufstellung nicht mehr enthalten.)

Aus diesen Zahlen ersieht man, dass von einem Fortschritt der Hagelversicherung in Österreich-Ungarn keine Rede sein kann. Der Rückgang in der Höhe der Versicherungs-Summe mag ja zum Teil auch mit der fallenden Tendenz der Getreidepreise während des Beginnes der neunziger Jahre zusammenhängen, also zum Teil auf Minder-Deklaration beruhen; doch selbst unter Berücksichtigung dieses Umstandes muss man bei Betrachtung obiger Zahlen zur Überzeugung kommen, dass die Benützung der Hagelversicherung in Österreich-Ungarn, nachdem sie etwa in der Mitte der achtziger Jahre ihren Kulminationspunkt erreicht hatte, allmählich wieder abnimmt.

Der Hauptgrund für diese wenig erfreuliche Erscheinung liegt wohl in der relativen hohen Hagelgefahr, unter welcher Österreich-Ungarn im allgemeinen zu leiden hat und welche eine sehr hohe Prämie bedingt.

Es betrugen z. B. in Prozenten der Versicherungssumme bei folgenden Gesellschaften:

		1885—1890 Durchschnitts- Prämien	1885—1890 Durchschnitts- Schäden
Erste Ungarische	Aktien-Gesellschaften	2.91	2.07
Donau	Aktien-Gesellschaften	2.28	1.97
Wiener	Aktien-Gesellschaften	2.09	1.77
Erste Böhmische	Gegenseitigkeits-Gesellschaften	2.07	1.06
Mährisch-Schlesische	Gegenseitigkeits-Gesellschaften	1.58	1.44
Krakauer	Gegenseitigkeits-Gesellschaften	1.97	1.93
Slavia	Gegenseitigkeits-Gesellschaften	2.29	1.70

Im Durchschnitt sind die Prämien infolge der hohen Schadenersatzansprüche circa doppelt so hoch, wie jene der deutschen Hagelversicherungs-Gesellschaften. Im Durchschnitt aller österreichisch-ungarischen Gesellschaften betrug die Prämie 1895 2.03 %, der Schaden 1.62 %, 1896 die Prämie 2.27 %, der Schaden 1.71 % der Versicherungs-Summe.

Dass solche Prämien, bei denen jedoch die Anstalten im allgemeinen nichts verdienen, keinen Anreiz zur Versicherung bieten, liegt auf der Hand. Dazu kommt noch der sehr geringe Bildungsgrad des grössten Teiles der österreichisch-ungarischen Landbevölkerung, welcher wohl zur Folge hat, dass in grossen Gebieten der österreichischen Monarchie auch nicht ein Bauer seine Feldfrucht gegen Hagel versichert.

Man kann wohl behaupten, dass bezüglich der Benützung der Hagelversicherung in Österreich-Ungarn ein erheblicher Notstand besteht und dass alljährlich der dortigen Landwirtschaft ungeheure Summen durch Nichtversicherung verloren gehen.

Aus dem Wiener Statistischen Jahrbuch ist z. B. zu entnehmen, dass nur in Cisleithanien während der Jahre 1877—1881 ein Gesamthagelschaden von ca. 123 1/4 Millionen Mark festgestellt wurde, dem eine Gesamtentschädigung von ca. 6 1/2 Millionen Mark, d. s. ca. 5 1/3 % des Schadens, gegenübersteht. Es entspricht dies einem jährlichen Durchschnittsschaden für Cisleithanien von ca. 24 1/2 Millionen Mark und einer Durchschnittsentschädigung von ca. 1 1/3 Millionen Mark.

Die Gesamtschadenvergütung aller in Österreich-Ungarn heimischen Anstalten betrug im Durchschnitt der Jahre 1887—1896 ca. 11 Millionen Kronen = ca. 9 1/3 Millionen Mark für beide Reichshälften zusammen genommen.

Eine Statistik über die durchschnittliche Höhe des Hagelschadens in ganz Österreich-Ungarn steht uns nicht zur Verfügung. Wenn aber, wie oben erwähnt, allein für Cisleithanien der jährliche Schaden im Mittel sich auf 24 1/2 Millionen Mark stellt, so wird man wohl kaum zu hoch greifen, wenn man den jährlichen Durchschnittsschaden für Cis- und Transleithanien zusammen auf 40—45 Millionen Mark veranschlagt, von welchen nach obigen Angaben über die mittlere Entschädigungssumme während der Jahre 1887—1896 nur ca. 20—23 % vergütet wurden, sodass alljährlich durchnittlich 30—35 Millionen Mark unentschädigt bleiben.

Noch ungünstiger liegen die Verhältnisse in Frankreich.

Nach der Statistique agricole de la France beläuft sich der Gesamtwert der durchschnittlichen Körnerernte von Getreide auf ca. 4000 Millionen Fanken oder 3200 Millionen Mark.

Die Gesamtversicherungs-Summe der französischen Hagelversicherungs-Gesellschaft betrug 1894 591 Millionen Franken, 1895 509 Millionen Franken, 1897 514 Millionen Franken; im Mittel der drei Jahre also 538 Millionen Franken = 490 Millionen Mark. Nimmt man an, dass ein Viertel der Versicherungs-Summe auf den Strohwert entfällt, so verblieben für die Körner 322 Millionen

Mark, das wären ca. 10 % des Durchschnittswertes der jährlichen Körnerernte, sodass 90 % derselben ungedeckt sind.

Der durchschnittliche Hagelschaden Frankreichs ist aber auf ca. 83 Millionen Franken = 66 ½ Millionen Mark festgestellt worden.

Die Entschädigung betrug im Jahre	1895	ca. 9 ½	Millionen Franken
» » » » »	1896	» 4 ½	» »
» » » » »	1897	» 7 ½	» »

Die durchschnittliche Entschädigung kann pro Jahr mit 6—7 Millionen Franken angenommen werden, sodass also nur ca. 8 Prozent des jährlichen Schadens entschädigt werden, was einen veritablen Notstand beweist, der in der Hauptsache wohl durch die Indolenz der französischen Landbevölkerung bedingt ist, da die Prämie im Durchschnitt nicht als hoch bezeichnet werden kann. Sie betrug im Mittel von 16 französischen Gesellschaften 1897 1,44 Franken pro 100 Franken Versicherungs-Summe, und war niedriger als der Bedarf, da die Anstalten über 1 ½ Millionen Franken Verlust hatten.

Ein Vergleich der drei Staaten Deutschland, Österreich-Ungarn und Frankreich bezüglich der Benützung der Hagelversicherung fällt nach den vorstehenden Mittheilungen sehr zum Vorteil der deutschen Verhältnisse aus.

Der Anteil des Ackerlandes an der Gesamtoberfläche eines Staates ist allerdings kein absolut genauer Massstab für das Versicherungs-Bedürfniss gegen Hagelschaden, indem es immer noch auf die spezielle Benützung des Ackers zum Anbau der verschiedenen Kulturpflanzen ankommt. Bezüglich des Anteils der Getreideernten an der Benützung des Ackerlandes besteht aber zwischen den drei in Frage stehenden Ländern kein nennenswerter Unterschied:

Es nimmt nämlich von der gesamten Bodenfläche die mit Getreide bebaute Fläche im Prozent ein:

Deutschland	26	Ungarn.	29.8
Oesterreich (Cisleithanien)	22	Frankreich . . .	29

Darnach wird man das Bedürfnis, gegen Hagel zu versichern, in den genannten Ländern pro Hektar Ackerland als ein nicht sehr verschiedenes annehmen können.

In Wirklichkeit sind aber pro Hektar vorhandenen Ackerlandes versichert:

Deutschland. . .	ca. 145 M.	Frankreich . . .	ca. 18 M.
Österreich-Ungarn.	» 21 »		

Auf einer noch erheblich niedrigeren Stufe steht die Benützung der Hagelversicherung in den übrigen europäischen Staaten. In Italien betrug z. B. die Gesamtversicherungs-Summe aller einheimischen Gesellschaften im Jahre 1893 nur ca. 145 Millionen Lire = ca. 117 Millionen Mark; in England bestehen z. B. vier Hagelversicherungs-Gesellschaften, und in Russland gar nur eine.

Die Ausbreitung der Hagelversicherung ist nach all dem Gesagten eine befriedigende nur im Deutschen Reiche und auch hier in den Ländern nördlich des Main. Hier schreitet auch die Benützung dieser segensreichen Einrichtung in ziemlich schnellem Tempo vorwärts.

Nikolaus Freiherr von Thuemen.

Bergwerksbruderladen.

Siehe: « Krankenversicherung ».

Berlin,

Feuer-Sozietät für die Stadt. — Diese öffentliche Feuerversicherungs-Anstalt wurde durch das Reglement vom 29. Dezember 1718 mit Beitrittszwang für alle auf dem Stadtgebiete belegenen Gebäude zum «Ersatz des vollen Brandschadens an denselben unter Aufbringung des erforderlichen Bedarfs in Geld» errichtet.

Das Reglement von 1718 wurde später durch dasjenige vom 1. Mai 1794 ersetzt, welches als Spezialgesetz mit dem 1. Januar 1795 in Kraft trat und noch gegenwärtig in Geltung steht. Nur die für seine Ausführung massgebenden Grundsätze haben im Laufe der Zeit einige, nachstehend mit eingeschaltete Änderungen erfahren. Die Einleitung zu diesem Reglement hebt als Zweck der Anstalt ausdrücklich hervor, dass sie nicht nur den Hauseigentümern, welche Feuerschäden erleiden, durch die von sämtlichen Sozietätsmitgliedern zu leistenden Beiträge helfen, sondern auch den Wiederaufbau der abbrennenden Gebäude sicherstellen und die hypothekarischen Gläubiger im Fall einer Feuersbrunst sichern solle. Jeder Eigentümer eines innerhalb der Ringmauern oder ausserhalb derselben auf dem zu der Stadt gehörigen Grund und Boden belegenen Hauses muss der Sozietät beitreten. Von Neubauten oder baulichen Veränderungen, durch welche sich der Wert merklich erhöht, müssen sowohl die Eigentümer als auch die Stadtwachtmeister binnen 6 Wochen nach Vollendung des Baues bei Vermeidung von Geldstrafen Anzeige erstatten. Hinsichtlich der öffentlichen Gebäude wurde der Beitritt den betr. Behörden zunächst freigestellt, durch Kabinets-Order vom 11. Februar 1803 jedoch nachträglich angeordnet; die Königl. Schlösser und prinzlichen Paläste aber wurden vom Landesherrn vom Beitritt ausdrücklich ausgeschlossen, weil es der Gesellschaft zu schwer fallen würde, im Falle eines Brandes die zu deren Wiederaufbau erforderlichen Kosten zusammenzubringen. Auch den Besitzern von Mühlen und anderen gewerblichen Anlagen von erhöhter Feuersgefahr ist der Beitritt gegen erhöhte Beiträge (für Lohmühlen die sechsfachen, für andere Mühlen die doppelten, für gewisse andere feuergefährliche Betriebe die vierfachen Beiträge) freigestellt; andere der Feuersgefahr noch mehr ausgesetzten Gebäude als Pulvermühlen u. dergl. sind von der Sozietät ausgeschlossen. Auf Grund dieser Reglementsbestimmung werden auch Theater und andere, diesen in der Feuergefährlichkeit gleichstehende Gebäude von der Sozietät nicht in Versicherung genommen.

Die Versicherungssumme muss dem durch verpflichtete Sachverständige ermittelten Taxwerte der Gebäude gleich sein. Der letztere ist auf diejenige Summe festzusetzen, wofür ein Gebäude von der Beschaffenheit des vorhandenen zur Zeit der Abschätzung würde wieder aufgeführt werden können, wenn es abbrennen sollte; es darf also nichts zur Abschätzung kommen, als was abbrennen kann, muss aber auch alles taxiert werden, was dem Brande unterworfen ist, ohne Unterschied, ob es sich über oder unter der Erde befindet. Alle mit dem Gebäude nicht auf immer verbundenen Stücke und alle Mobilien werden von der Taxe ausgeschlossen. Seit 1882 ist es gestattet, bei Neu- oder Umbauten den die zunächst weiterlaufende Versicherungssumme übersteigenden Wert der im Bau begriffenen Gebäude bis zur Vollendung derselben bei Privatgesellschaften zu versichern. Tritt während dieser Zeit ein Brandschaden ein, so wird derselbe von letzteren und der Sozietät nach Verhältnis der betr. Versicherungssummen getragen. Auch auf bisher unbebauter Stelle zu errichtende Gebäude dürfen bis zu ihrer gänzlichen Vollendung bei Privatgesellschaften versichert werden. Die Sozietät vergütet allen Schaden, welcher durch Feuer, sei es durch Anlegen, durch Verwahrlosung oder durch einen Zufall, ferner denjenigen, welcher durch die Löschmassregeln sowie den, welcher durch Blitzschlag, auch wenn er nicht gezündet hat, an den versicherten Gebäuden verursacht ist. Seit 1876 werden die durch Explosion von Leuchtgas entstandenen Schäden, auch wenn durch die Explosion ein Brandschaden nicht entstanden ist, in Bezug auf die Ent-

schädigung wie Brandschäden behandelt. Auch Schäden durch Ofengas- oder durch Benzin-Explosion werden vergütet. Hinsichtlich der Ersatzverbindlichkeit Desjenigen, welcher vorsätzlich oder durch Verwahrlosung ein Feuer veranlasst, verbleibt es bei den Vorschriften des gemeinen Rechts. Die Vergütung soll jedoch wegen eines dieserhalb an den Beschädigten zu erhebenden Anspruchs nicht vorenthalten werden. Ferner trägt die Sozietät die Hälfte der auf Unterhaltung der vorhandenen und der auf die Anschaffung neuer Feuerlöschgerätschaften von der Stadt zu verwendenden Kosten. Die Brandschäden werden von zwei Rats-Maurer- und -Zimmermeistern unter Leitung eines Stadt-Bau-Inspektors abgeschätzt und die Vergütungsgelder, soweit der Eigentümer wegen zweckmässiger Verwendung zum Wiederaufbau auf demselben Grundstücke Sicherheit stellt, sofort, andernfalls in Raten je nach dem Fortschreiten des Wiederaufbaus ausgezahlt. Die erforderlichen Versicherungsbeiträge werden jährlich erhoben, verbleibende Reste nach erfolgloser Erinnerung zwangsweise eingezogen. Die Verwaltung der Sozietät erfolgt durch den Magistrat. Das Rechnungsjahr läuft vom 1. Oktober bis 30. September.

Die Versicherungssumme betrug im Jahre 1814: 42; 1820: 51; 1830: 76; 1840: 94; 1850: 128; 1860: 163; 1870: 298 Millionen Thaler; 1880: 1959; 1890: 2937 und 1897: 3724 Millionen Mark. Bis zum Jahre 1870 überstiegen die Brandschäden nur in 5 Jahren die Summe von 100 000 Thlr., nämlich in den Jahren 1817 (112 750), 1848 (125 062), 1862 (102 264), 1864 (110 454) und 1869 (119 033). Mehr als 1 Million Mark Gesamtschäden brachten seitdem die Jahre 1876 (1 345 007 Mk., darin 531 138 Mk. für den Brand des Hôtels «Kaiserhof» am 10. Oktober 1875, den grössten Brand, welchen die Sozietät überhaupt zu entschädigen gehabt hat), 1894 (1 088 104), 1895 (1 187 000) und 1897 (1 511 906). Die nach Bedarf eingezogenen Versicherungsbeiträge stellen sich für den Zeitraum von 1841—1868 auf durchschnittlich $0{,}_{56}$ ‰ u. Jahr, darin als höchster Jahressatz $1{,}_{22}$ ‰ im Jahre 1848. Seitdem ist der Satz von $1{,}_{00}$ ‰ nur in den Jahren 1850 und 1876 (Kaiserhofbrand) wieder erreicht worden, und im übrigen stets niedrigere, zwischen $0{,}_{33}$ und $0{,}_{70}$ ‰ schwankende Sätze zur Einziehung gekommen. Die grosse Menge der Gebäude zahlt ohne Rücksicht auf Bauart, Lage und Benutzung den einfachen Beitrag. Von dem Versicherungsbestande von 3724 Millionen Mk. im Jahre 1897 waren nur 1,2 Millionen Mk. zum doppelten, 9,5 Millionen Mk. zum 4 fachen und nur 7900 Mk. zum 6 fachen Beitrage veranlagt. Aus den Beiträgen wird der erhebliche Zuschuss der Sozietät zu den Kosten des städtischen Feuerlöschwesens mit gedeckt, welcher 1870 bereits 343 000 Mk. betrug, seit 1882 jährlich 500 000 Mk. übersteigt und sich im Jahre 1897 auf 890 313 Mk. stellte. Die Verwaltungskosten sind verhältnismässig gering; sie betragen jährlich gegen 120 000 Mk. d. i. $0{,}_{033}$ ‰ der Versicherungssumme. Die Sozietät besitzt einen Betriebsfonds von 778 587 Mk. Ein Reservefonds wird nicht angesammelt, Rückversicherung nicht genommen; Mobiliarversicherung betreibt die Sozietät nicht. Auf die Beibehaltung der Zwangspflicht der berliner Grundbesitzer, ihre Gebäude bei der städtischen Feuer-Sozietät versichern zu müssen, wird seitens der städtischen Behörden und weiter Kreise der Bevölkerung grosser Wert gelegt, da man die Besorgnis hegt, dass durch eine Aufhebung dieser Zwangspflicht die Sicherheit des Grundkredits in Berlin tief erschüttert und die Interessen der städtischen Grundbesitzer hierdurch schwer geschädigt werden würden. — be —

Bern,

Brandversicherungs-Anstalt des Kantons. — Von den 25 Kantonen und Halbkantonen der Schweiz haben 17 die Gebäudeversicherung unter Ausschluss der Privatunternehmungen staatlich organisiert. Unter den 17 staatlichen (kantonalen) Brandversicherungs-Anstalten der Schweiz ist die bernische die grösste.

Nach verschiedenen Umgestaltungen, die sie im Laufe der Zeit erfahren, hat sie schliesslich im Jahre 1883 eine Organisation erhalten, die in ihrer Art einzig dasteht, insofern die Anstalt sich nämlich zusammensetzt aus einer Zentralbrandkasse, die am ganzen Risiko mit sieben Zehnteln beteiligt ist, ferner den Bezirksbrandkassen, welche zwei Zehntel des Risikos ihrer Bezirke, und den Gemeindebrandkassen, welche ein Zehntel des Risikos ihrer Gemeinden zu tragen haben. Eine Betrachtung dieser Anstalt bietet daher ein besonderes Interesse.

In ihrer Geschichte sind drei Perioden zu unterscheiden, die mit den Gesetzen vom 28. Mai 1806, 21. März 1834 und 30. Oktober 1881 über die Errichtung, bezw. Neueinrichtung der Anstalt ihren Anfang nehmen.

Wie in anderen Ländern so hatten auch im Kanton Bern bis zur Errichtung der Anstalt im Jahre 1806 in den meisten Gemeinden Vereine zur gegenseitigen Unterstützung in Brandfällen, «Verbrüderungen» genannt, bestanden, deren Hilfsleistungen (Baumaterialien, Fuhren, Lebensmittel und dergleichen) sich aber häufig als unzureichend erwiesen. Das Gesetz vom 28. Mai 1806 ordnete nun, ohne diese «Verbrüderungen» aufzulösen, die Errichtung einer «Allgemeinen Brandversicherungs-Anstalt für den Kanton Bern» auf folgenden Grundlagen an: Die Anstalt beruht auf Gegenseitigkeit. Die Mittel zur Vergütung der Brandschäden und zur Bestreitung der Verwaltungskosten werden ausschliesslich von den beigetretenen Gebäudeeigentümern aufgebracht. Die Anstalt wird für eine Probezeit von 25 Jahren errichtet. Der Beitritt ist frei, doch muss sich der Beitretende für die ganze Probezeit binden. Die Anstalt steht unter staatlicher Aufsicht und ihre Rechnungen bedürfen der staatlichen Genehmigung. Der Staat beteiligt sich auch an der Verwaltung mit verschiedenen seiner Organe, besorgt die Kassengeschäfte und leistet die notwendigen Vorschüsse, auch versichert er seine Gebäude bei der Anstalt. Private Versicherung bleibt gestattet; Doppelversicherung ist aber verboten. Staatliche Beihilfe oder Steuernachlässe an Brandbeschädigte werden nicht mehr bewilligt. Der Schätzungswert der Gebäude bildet die Höchstsumme für die Versicherung; diese kann bis auf die Hälfte des Schätzungswertes reduziert werden. Die Anstalt leistet vollen Ersatz des Brandschadens bis auf den Betrag der Versicherungssumme, gleichviel, ob diese den Schätzungswert erreicht oder nicht. Bei teilweiser Beschädigung wird der beschädigte Teil geschätzt. Die Anstalt trägt auch das Kriegsrisiko. Böswillige Brandstiftung durch den Eigentümer verwirkt den Anspruch auf Entschädigung für ihn wie für die Hypothekargläubiger; das blos fahrlässige Selbstverschulden zieht Strafe, aber keine Kürzung der Entschädigung nach sich. Die Höhe der Versicherungsbeiträge bemisst sich nach dem Rechnungsergebnis des abgelaufenen Jahres (Umlageverfahren). Säumigkeit beim Zahlen des Beitrages hat die Verdoppelung des Letzteren zur Folge; die Hälfte fliesst dann der Armenkasse der Gemeinde zu. Wenn ein Jahresbeitrag von 3 ‰ der Versicherungssumme nicht ausreicht, leistet der Staat Vorschuss bis 5 ‰, welcher in den folgenden Jahren zurückzuerstatten ist. Alle Versicherten zahlen den gleichen Beitrag nach Verhältnis der Versicherungssumme. Die Schätzung der Gebäude wie der Brandschäden geschieht unter Zuziehung des Eigentümers durch eine Kommission, welche aus Gemeindebeamten und zwei Bauverständigen besteht. Der Schätzung wird der «landeskundige Preislauf», ohne Berücksichtigung der «Rechtsame des Gebäudes oder anderer Lokalvorteile» zu Grunde gelegt. Teilweiser Brandschaden wird nach erfolgter Reparatur vergütet, beim Totalbrande geschieht die Auszahlung der Vergütung in Dritteln nach dem Fortschreiten des Wiederaufbaus. Erfolgt letzterer nicht, so wird die Entschädigung nur mit Zustimmung der etwaigen Hypothekargläubiger ausgezahlt.

Der Bevölkerung, insbesondere der ländlichen, sagte die staatliche Verwaltung der jungen Anstalt nicht recht zu, und es bildeten sich private Gemeinde-Versicherungsverbände, sowie eine sog. «Bauern-Assekuranz», welche sich auf mehrere Amtsbezirke ausdehnte und mit der Gebäudeversicherung auch die Fahrhabeversicherung verband. Die Regierung verbot daher im Jahre 1808 die

privaten Brandversicherungs-Anstalten (mit Ausnahme der erwähnten « Verbrüderungen »), da diese Anstalten der erforderlichen Garantie und Leistungsfähigkeit ermangelten. Der gedeihlichen Entwickelung der kantonalen Anstalt war nunmehr die Bahn geebnet. Sie war im Jahre 1807 mit einer Versicherungssumme von 21 Millionen Fr. eröffnet worden, welche regelmässig von Jahr zu Jahr stieg und im Jahre 1810 36, 1820 88, 1830 116 und 1834 122 Millionen Fr. betrug. Die in dieser Periode eingezogenen Versicherungsbeiträge bewegen sich zwischen 0,5 und 2 ‰ der Versicherungssumme; in den Jahren 1809 und 1816 sind wegen der geringen Brandschäden überhaupt keine Beiträge eingezogen worden. Der Durchschnitt von 1807 bis 1834 stellt sich auf 1 ‰ und Jahr, ein Satz, welcher für die damaligen Verhältnisse als niedrig zu bezeichnen ist.

Nachdem die 25jährige Probezeit abgelaufen war, erfolgte durch das Gesetz vom 21. März 1834 eine Reorganisation der Anstalt. Das Verbot der Privat-Brandversicherungs-Anstalten vom Jahre 1808 wurde wieder aufgehoben. Der Beitritt zur kantonalen Anstalt wurde obligatorisch für die Staatsgebäude, die Gebäude der Gemeinden, der Armen- und der Kirchenfonds, die Gebäude der unter Vormundschaft stehenden Personen und für die in der kantonalen Anstalt bisher versicherten Gebäude, soweit die Hypothekengläubiger den Austritt nicht genehmigen. Die Entschädigungspflicht der Anstalt wird ausgedehnt auf Schäden durch kalten Blitzschlag, sowie auf nichtversicherte Gebäude, die zur Rettung von versicherten auf Befehl des die Löscharbeiten leitenden Beamten ganz oder zum Teil niedergerissen werden. Die Kürzung der Entschädigung greift auch dann Platz, wenn der Eigentümer den Brand durch blos fahrlässiges Verhalten verschuldet hat; der Abzug geht dann jedoch höchstens bis auf die Hälfte der Versicherungssumme. Die Rechte der Hypothekargläubiger sind nicht nur für diesen Fall, sondern auch bei der durch den Eigentümer begangenen absichtlichen Brandstiftung gewahrt. Weitere Bestimmungen betreffen das Schätzungswesen. Auch bei übernommener Selbstversicherung wird dem Beschädigten nach wie vor der Schaden bis zum Betrage der Versicherungssumme voll vergütet.

Die Wiederzulassung der Privatgesellschaften erwies sich bald als nachteilig für die kantonale Anstalt. Es bildeten sich wieder für einzelne Gemeinden kleinere Anstalten, die sich dann auf Nachbarbezirke ausdehnten; auch ausländische Gesellschaften nahmen die Gebäudeversicherung im Kanton auf. Hierdurch wurden viele gute Versicherungen der kantonalen Anstalt entzogen, und dies um so leichter, als diese es noch zu keiner Gebäudeklassifikation gebracht hatte, da der betreffende Antrag der Brandassekuranzkammer vom grossen Rat abgelehnt worden war. Dazu kam, dass Ende der vierziger Jahre die Brandschäden und damit auch die Versicherungsbeiträge bei der Anstalt sich immer mehr steigerten.

Um diesen Übelständen abzuhelfen, wurde das Dekret vom 11. Dezember 1852 erlassen, dessen wichtigste Bestimmungen die folgenden sind. Die Versicherungssumme der bei der kantonalen Anstalt versicherten Gebäude darf 8/10 des Schätzungswertes nicht übersteigen. Die Entschädigung wird um wenigstens zwei bis höchstens fünf Zehntel gekürzt, wenn festgestellt ist, dass fehlerhafte Bauart, grobe Vernachlässigung der baulichen Unterhaltung des Gebäudes oder Nachlässigkeit des Eigentümers, die zugleich eine Zuwiderhandlung gegen die bestehenden Feuerpolizeivorschriften bildet, den Brand veranlasst haben. Die Aufnahme von Gebäuden in eine fremde Assekuranz-Anstalt ist unter Strafandrohung untersagt; ebenso die Versicherung von Mobiliar bei einer anderen als der Schweizerischen Mobiliarversicherungsgesellschaft. Die Versicherung beweglicher Gegenstände darf nicht ohne Mitwirkung des Staates oder der Gemeindebehörde stattfinden; insbesondere soll der Schätzungswert durch Sachverständige festgesetzt werden. Bei neuen Mobiliarversicherungs-Anträgen darf die Versicherungssumme 8/10 des Schätzungswertes nicht übersteigen.

Der Hauptzweck dieses Dekrets, mit dem Heranziehen des Eigentümers zur Selbstversicherung von zwei Zehnteln das Interesse zu wecken und zu grösserer

Vorsicht und Gewissenhaftigkeit zu mahnen, scheint erreicht worden zu sein; im Jahre 1865 wurde dann die Vollversicherung der Gebäude und der Fahrhabe wieder gestattet. Der Ausschluss der fremden Gesellschaften kam nicht blos der kantonalen Anstalt, sondern auch den einheimischen Gesellschaften zu Gute. Das Dekret trat am 1. Januar 1853 provisorisch in Kraft, und zwar, « bis zum Erlass eines neuen Brandversicherungsgesetzes ». Dieser erfolgte erst am 30. Oktober 1881. Während der 2. Periode der Anstalt stiegen die Versicherungssummen weiter; sie betrugen 1835 145, 1840 161, 1850 200, 1860 204, 1870 405, 1880 608 und 1882 616 Millionen Fr. Die Brandschäden schwankten zwischen 0,60 und 5,15 ‰, der Beitrag zwischen 0,75 und 3,00 ‰ und Jahr.

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes vom 30. Oktober 1881, dem 1. Januar 1883, beginnt die dritte Periode in der Entwickelung der Anstalt. Jahrzehntelang hatten die Verhandlungen über das neue Gesetz gedauert. Sie bezweckten hauptsächlich die Einführung der allgemeinen Verpflichtung zur Versicherung der Gebäude bei der Anstalt, einer Klassifikation der Gebäude nach ihrer Feuergefährlichkeit, die Ansammlung von Reserven, die Einführung der Rückversicherung u. s. w., wozu schliesslich als die bedeutendste Neuerung noch eine gewisse Teilung des Risikos zwischen der Gesamtanstalt, den Amtsbezirken und den Gemeinden kam. Das Gesetz kam schliesslich als Kompromiss zu Stande und setzt die Grundlagen der Anstalt wie folgt fest:

Die Anstalt beruht auf dem Prinzip der Gegenseitigkeit und bezieht in Form von (veränderlichen) Beiträgen der Mitglieder nach dem Umlageverfahren die Mittel zur Deckung ihrer Ausgaben. Die Versicherung bei der kantonalen Anstalt ist für vier Fünftel des Schätzungswertes obligatorisch. Von dieser Regel sind ausgenommen: 1. Isoliert stehende Gebäude ohne Feuerungseinrichtung, deren Schätzungswert 500 Fr. nicht erreicht (für diese ist die Versicherung fakultativ); 2. Pulvermühlen, Feuerwerkslaboratorien, Pulver- und Dynamitmagazine und chemische Fabriken mit Benutzung oder zur Bereitung selbstenzündlicher oder explodirender Stoffe (diese sind von der kantonalen Anstalt ausgeschlossen). Die unter 1 und 2 bezeichneten Gebäude dürfen bei Privatanstalten versichert werden, nicht aber das vom Obligatorium ausgenommene Fünftel des Schätzungswertes. (Die bisherige Bestimmung, dass der Versicherte auch bei bestehender Selbstversicherung den Teilschaden bis zur Höhe der Versicherungssumme voll ersetzt erhält, wurde aufgehoben. Den Nutzen aus derselben hatten besonders die Städter gezogen, indem sie mit Rücksicht auf die solide Bauart und die besseren Löscheinrichtungen nicht voll versicherten, aber die vorkommenden Teilschäden bis zur Höhe der Versicherungssumme voll ersetzt erhielten. Auf diese Weise hatten die Städter einigen Ersatz für das Fehlen der Gebäudeklassifikation gefunden.) Drei Zehntel des Gesamtrisikos sind der zentralen Anstalt abgenommen und im Verhältnis von 2 : 1 auf die Bezirks- und Gemeinde-Brandkassen verteilt. Es ergiebt sich so eine Zentralbrandkasse, welche sämtliche Gebäude des Kantons für je sieben Zehntel der Versicherungssumme umfasst; für jeden der 30 Amtsbezirke eine Bezirksbrandkasse, welche sämtliche Gebäude des Bezirks für je zwei Zehntel der Versicherungssumme umfasst, und endlich für jede Gemeinde eine Gemeindebrandkasse, welche sämtliche Gebäude der Gemeinde für je ein Zehntel der Versicherungssumme umfasst. In diesem Verhältnisse von 7 : 2 : 1 sind Zentralbrandkasse, Bezirks- und Gemeindebrandkassen, sowohl an den eingehenden Versicherungsbeiträgen wie auch an den zu leistenden Schadenvergütungen beteiligt. Die Kosten der allgemeinen Verwaltung trägt die Zentralbrandkasse. Die Vereinigung mehrerer Gemeindebrandkassen zu einer Vereinigten Gemeindebrandkasse, mehrerer Bezirksbrandkassen zu einer Vereinigten Bezirksbrandkasse und einer Bezirksbrandkasse mit sämtlichen Gemeindebrandkassen des betreffenden Amtsbezirks zu einer Vereinigten Bezirks- und Gemeinde-Brandkasse ist gestattet. Letztere ist dann mit drei Zehnteln an der Versicherung der Gebäude des Amtsbezirks beteiligt. Die Erfahrung aus mehreren grossen Bränden ergab indess, dass die Beteiligung der Gemeindebrandkassen mit einem

Zehntel und der Bezirksbrandkassen mit zwei Zehnteln zu hoch gegriffen war. Das Gesetz erfuhr daher unterm 20. November 1892 folgende Ergänzung: «Ergiebt sich beim Jahresabschlusse, dass das Defizit einer Gemeinde-, Bezirks- oder Vereinigten Brandkasse 10 vom Tausend ihres Versicherungskapitals übersteigt, so wird der Mehrbetrag von der Zentralbrandkasse übernommen. Weist neben einer Gemeindebrandkasse auch die Bezirksbrandkasse desselben Amtsbezirks ein Defizit auf, und übersteigt der Anteil an demselben, den es der Gemeindebrandkasse bezieht, unter Hinzurechnung des eigenen Defizits der Letzteren den Betrag von 12 vom Tausend ihres Versicherungskapitals, so wird der daherige Überschuss ebenfalls von der Zentralbrandkasse übernommen.» An der Spitze der Zentralbrandkasse steht der Verwaltungsrat, bestehend aus 14 vom Regierungsrate gewählten Mitgliedern unter dem Vorsitze des der Behörde von Amtswegen angehörenden Direktors des Innern. Zehn Mitglieder müssen Gebäudeeigentümer sein. Die ständige Leitung liegt einer Direktion von 5 Mitgliedern ob, bestehend aus dem den Vorsitz führenden Präsidenten des Verwaltungsrates und 4 von dieser Behörde gewählten Mitgliedern. Die Staatskasse besorgt die Kassengeschäfte. Dem Regierungsrate steht die Genehmigung der Rechnung und des Verwaltungsberichts zu. Der Reservefonds der Zentralbrandkasse soll auf 2 Millionen Franken gebracht werden. Die Rückversicherung ist für alle Brandkassen zugelassen; jede derselben ist für ihren Anteil am Risiko unabhängig von den übrigen. Der Abschluss der Rückversicherung wird von der Zentralbrandkasse vollzogen. Hinsichtlich der Gebäudeklassifikation wurde folgendes bestimmt: Für alle Gebäude besteht eine einheitliche Grundtaxe, «einfacher Beitrag» genannt; derselbe beträgt 1 ‰ der Versicherungssumme. Als Zuschlag kommen hinzu: für Weichdach, bei einer Entfernung von weniger als 50 m vom nächsten Gebäude eines anderen Heimwesens, 0,20 ‰; für nicht vollständig feuerfeste Aussenwände bei einer Entfernung von weniger als 6 m 0,20 ‰, bei einer solchen von 6 bis 25 m 0,10 ‰; endlich für den Betrieb eines feuergefährlichen Gewerbes der Mehrbetrag, den die Rückversicherung erfordert. Unter gewissen Voraussetzungen kann der einfache Beitrag durch den Verwaltungsrat herabgesetzt werden. Mehr als das Doppelte des einfachen Beitrages wird in einem Jahre nicht erhoben, sondern wenn nötig der Reservefonds oder die Staatskasse vorschussweise herangezogen. Bei der Einschätzung eines Gebäudes ist der Bauwert, unter Berücksichtigung des baulichen Zustandes, und in der Regel auch der Verkaufs- (Verkehrs-) Wert auszumitteln; der kleinere der beiden Werte bildet den Versicherungswert. Die Praxis hat sich indessen so gestaltet, dass die Ermittelung des Verkaufswertes sich auf diejenigen Fälle beschränkt, wo für die Schätzer bestimmte Anhaltspunkte, wie vorausgegangene Veräusserung, gerichtliche Schätzung u. s. w., gegeben sind. Es wird also in der Regel nur der Bauwert ermittelt und der Versicherung zu Grunde gelegt. Es finden ordentliche, ausserordentliche und Revisionsschätzungen statt. Gegen jede Schätzung, Gebäudeeinschätzung wie Brandschadenabschätzung, steht dem Eigenthümer sowohl als auch der Anstalt das Einspruchsrecht zu. Die oberinstanzliche Schätzung wird durch drei vom Regierungsrate zu bezeichnende Experten vorgenommen und ist abschliessend. Das gesammte Schätzungswesen ist der fachmännischen Aufsicht und Kontrolle eines eigenen Beamten, des technischen Inspektors, unterstellt. Wenn Brandstiftung oder Fahrlässigkeit, die dem Eigentümer zur Last fallen, für ihn die gänzliche oder teilweise Verwirkung des Entschädigunganspruchs zur Folge haben, so erleiden die Rechte der Pfandgläubiger keine Schmälerung. Zur Verbesserung des Feuerlöschwesens verwendet die Anstalt jährlich 5 Cts., seit 1892 jährlich 10 Cts., auf je 1000 Fr. Versicherungs-Summe, d. i. ein Betrag von etwa 80 000 Fr. jährlich.

Die Neuerungen, welche das Gesetz von 1881 brachte, haben sich inzwischen im Grossen eingelebt; insbesondere hat auch die Übertragung eines Teiles der Gefahr auf die Bezirke und die Gemeinden günstig gewirkt. Dies äussert sich namentlich in der grösseren Sorgfalt beim Umgange mit Feuer und Licht und

bei der Beobachtung der feuerpolizeilichen Vorschriften überhaupt, in der gegenseitigen Kontrolle der Ortsbewohner, womit auch die beobachteten grösseren Erfolge bei Ermittelung der Brandursachen in Verbindung stehen mögen, in freiwilligen Aufwendungen der Gemeinden zur Vervollkommnung des Feuerwehr- und Feuerlöschwesens und sonst auch in der willigeren Beteiligung an der Löscharbeit und im Verhüten unnötiger Zerstörung von Gebäudeüberresten. Diese Umstände haben einen merklichen Rückgang in den Brandschäden zur Folge gehabt. Der Brandentschädigungsdurchschnitt in den 12 Jahren vor der Reorganisation der Anstalt (1871—1882) stellte sich auf 2,2 ‰ der Versicherungssumme und pro Jahr, in den 12 folgenden Jahren (1883—1894) dagegen auf 1,46 ‰, die Anzahl der Brandfälle in den gleichen Zeiträumen auf 2,33, bezw. 1,81 ‰ der Gebäudezahl pro Jahr und der durchschnittliche Versicherungsbeitrag auf 2,44 bezw. 1,40 ‰ der Versicherungssumme und pro Jahr. Die Versicherungssumme stieg im letzteren Zeitraume von 714 Millionen Fr. im Jahr 1883 auf 838 Millionen Fr. im Jahre 1894.

Die Hauptergebnisse des letzten Rechnungsjahres (1897) stellen sich, und zwar für die ganze Anstalt, also die Zentralbrandkasse, die 10 vereinigten Bezirks- und Gemeindebrandkassen, die 20 Bezirksbrandkassen und die 142 Gemeindebrandkassen zusammen, wie folgt: Erhobene Beiträge 1 405 437 Fr., Anteil der Rückversicherer an den Schäden 147 477 Fr., Zinseneinnahme 84 624 Fr., Schadenvergütungen 932 180 Fr., Rückversicherungsprämien 233 096 Fr., Feuerlösch und Feuerlöschwesen 88 155 Fr., Schätzungskosten 68 280 Fr., Beitragserhebungsgebühren 36 223 Fr., sonstige ordentliche Verwaltungskosten 77 528 Fr. Anfang 1898 betrug die Gesamtversicherungssumme 922 Millionen Franken, wovon 130 Millionen rückversichert waren, und das Gesamtvermögen (Reservefonds) 2 616 521 Fr. — Mobiliarversicherung betreibt die Anstalt nicht.

— be —

Beruf und Beschäftigung

verdienen in der Abschätzung der Lebensversicherungsrisiken in hohem Grade Berücksichtigung. Da gefährliche und unannehmbare Versicherungsanträge möglichst abgehalten werden sollen, so ist es nötig, dass nicht nur die Direktoren und Ärzte der Lebensversicherungsinstitute, sondern auch die Agenten die hauptsächlichsten Berufsgefahren kennen.

So wertvolle Forschungen über einzelne Berufsarten aber auch schon gemacht worden sind, so besteht doch noch keine allgemein gültige und ganz zuverlässige Statistik über die Sterblichkeit und die Lebensdauer sämtlicher Berufe. Denn Material und Methode stellen der Forschung auf diesem Gebiete grosse und teilweise unüberwindliche Schwierigkeiten entgegen. Es genügt ja nicht, aus den Sterberegistern allein, wie dies früher versucht wurde, die mittlere Lebensdauer der verschiedenen Berufsarten berechnen zu wollen, so lange Zahl und Alter der in jeder derselben Lebenden nicht genau bekannt sind. Dieses aber bestimmt festzustellen, hält äusserst schwer wegen der Veränderlichkeit und der oft unsicheren Begrenzung der Berufsarten und der hierdurch bedingten Mangelhaftigkeit der Klassifikation und wegen der Massenhaftigkeit des Materials auf grossen Gebieten. Deshalb sind die Resultate früherer statistischer Arbeiten (Casper, Lombard, de Neufville, Escherich u. A.) — eben wegen der Fehlerquellen der Methode — sehr unsicher oder auf zu verschiedenen Grundlagen aufgebaut, als dass sie unter sich verglichen werden könnten, und sie widersprechen sich oft, zumal wenn der Beruf in den verschiedenen Ländern unter andern hygienischen Bedingungen betrieben wird. — Überdies ist es nicht nur die Beschäftigung an und für sich allein, welche die kürzere oder die längere Lebensdauer bedingt, sondern es sind dies

oft noch mehr die damit zusammenhängenden, nach Ort und Zeit wechselnden äusseren Lohn- und Lebensverhältnisse, Wohlstand, Wohnung, Bildung und Sittlichkeit.

Immerhin liegen, trotz der genannten Schwierigkeiten, sehr wertvolle Versuche vor, diese Fragen nach richtigeren Methoden zu lösen, insbesondere Bearbeitungen der englischen Volkszählungen, ferner die Untersuchungen Neisons, welche die Mitglieder der über 400 Professionen sich ausdehnenden Unterstützungs- und Krankenvereine Englands und Schottlands, der sog. Friendly Societies umfassen, aus Deutschland hauptsächlich diejenigen von Hirt und eine grössere Anzahl mehr nur auf einzelne Berufsarten sich beschränkender Spezialarbeiten. Aus all' diesen älteren und neueren Forschungen ergeben sich bestimmte Erfahrungssätze, welche, ohne immer auf mathematisch sicherer und konstanter Basis begründet werden zu können, doch jetzt als leitend und massgebend für die Abschätzung der Berufsarten gelten dürfen.

Im Allgemeinen muss gesagt und vorangestellt werden, dass diejenigen Berufsarten, welche einen gewissen, wenn auch mässigen Wohlstand, ein thätiges, doch nicht allzu angestrengtes Leben, reichlichen Aufenthalt im Freien, zugleich mit geordneter, mässiger Lebensweise gewähren, die günstigsten sind zur Erreichung eines hohen oder normalen Alters; ferner, dass in den industriellen und in manchen gewerblichen Bevölkerungskreisen die Sterblichkeit grösser ist als in der Gesamtbevölkerung und in den wohlhabenden und gebildeten Ständen.

Es würde viel zu weit führen, hier auf alle einzelnen Berufsarten oder auf Quellennachweise und statistische Zahlenangaben einzugehen, welche sich überdies sehr oft widersprechen; ein Überblick über die wichtigsten Professionen dürfte dem vorliegenden Zwecke genügen. Am günstigsten sind diejenigen gestellt, welche einige Muskelanstrengung erfordern und zugleich viel ins Freie führen: Ackerbau und Viehzucht treibende (auch ihre Dienstboten), Gärtner, Förster, Offiziere im Frieden. — Auch die geistigen Berufsarten gewähren ein hohes Alter, wenn mit der geistigen Beschäftigung sich eine gewisse Gemächlichkeit verbinden lässt. Geistliche, welche nach allen statistischen Zusammenstellungen unter allen Menschen am längsten leben, — die evangelischen durchschnittlich etwas länger als die katholischen —, ferner Professoren, Juristen, höhere Beamte, Civilingenieure, Kaufleute werden durchschnittlich recht alt, während andere Arten geistiger Beschäftigung, welche mit leidenschaftlichen Aufregungen und häufig auch mit nicht ganz geordnetem Leben verbunden sind (im Essen, Trinken, Schlafen) früher aufreibend wirken, so bei Politikern, Agitatoren, Börsenspekulanten, Künstlern, speziell Musikern und Schauspielern. Auch die gering besoldeten Schreiber und Subalternen (Clerks) haben ungünstige Lebenschancen.

Unter den geistigen Berufsarten haben die unteren Lehrer und die Ärzte die kürzeste Lebensdauer, die Lehrer besonders dort, wo sie ökonomisch ungünstig gestellt sind und in den hygienisch zurückgebliebenen Verhältnissen vieler Dorfschulen und in schlecht gelüfteten, niedern Schulstuben reichlich Staub und Ärger zu schlucken haben. — Die Ärzte, mit Einschluss der Medizin Studierenden, stehen in Bezug auf Lebenschancen bei den studierten und gebildeten Ständen unten an, aber doch nicht so tief, wie früher angenommen worden war, wo (nach Cooper) fast die Hälfte aller damals lebenden Ärzte nur ein Alter zwischen 22 und 34 Jahren hatten oder (nach Escherich) $^3/_4$ derselben schon vor dem 50., $^{10}/_{11}$ vor dem 60. Jahre gestorben waren oder (nach Voltaire) Ludwig XIV. mehr als 40 seiner Ärzte überlebte. Heutzutage sind die Ärzte ökonomisch und in Bezug auf Ansehen und auf eigene Wahl ihres Berufskreises günstiger gestellt; auch die Methoden und Quellen der ärztlichen Sterblichkeitsstatistik sind richtigere geworden; (besonders Geissler für die sächsischen Ärzte, Karup und Gollmer für die bei der Gothaer Bank Versicherten). Immerhin ergiebt sich noch immer eine Übersterblichkeit der

Ärzte von wenigstens 11,5% gegenüber der Gesamtheit der übrigen Bevölkerung, als Folge der grösseren Berufsgefahren: Ansteckung, aufregende und ruhelose Thätigkeit, rasche und häufige Temperaturwechsel. Aus ähnlichen Gründen haben auch Zahnärzte, Hebammen und Krankenpflegepersonal im Durchschnitt eine kürzere Lebensdauer als die normale.

Beim Militär ist, jetzt weniger stark ausgesprochen als früher, die Sterblichkeit aller Armeen, auch im Frieden, eine erheblich höhere als in den entsprechenden Altersklassen der männlichen Civilbevölkerung, ganz besonders bei der Infanterie und bei den Gemeinen; bei der Marine soll sie in der Regel günstiger sein als bei der Landarmee und als auf Handelsschiffen, bei welch' letzteren hauptsächlich nach den Aufenthalten an ungesunden Stationen viele Todesfälle vorkommen und am zahlreichsten die Feuerleute und Oberbootsleute dahinsterben und zwar ebensowohl durch natürliche Krankheiten als auch durch Schiffbruch, Sturz und Ertrinken. — Abnorm gross ist überall auch die Sterblichkeit unter dem Polizeipersonal.

Von den Handeltreibenden weisen nach den meisten Angaben die gut situierten Kaufleute durchschnittlich eine hohe, die Krämer, Händler und kleineren Handelsleute eine mittlere, die das ganze Jahr am Pult sitzenden und oft auch ökonomisch schlecht gestellten Comptoiristen und die meist ungeregelt lebenden Geschäftsreisenden eine kurze Lebensdauer auf.

Zu den gefährdesten Berufsarten gehören diejenigen, deren Mitglieder dem Trunke ausgesetzt sind, insbesondere die Gast- und Schenkwirte, Restaurateure, Destillateure, Bierbrauer und Angehörigen der Biergewerbe, Mietkutscher, überhaupt Fuhrleute, Stallknechte, Hufschmiede, Hafenarbeiter, ferner Gerichtsboten und Geschäftsagenten in Gegenden, wo die Geschäfte im Wirtshause abgeschlossen werden. Mit diesen bei der Aufnahme meist gesund und blühend aussehenden und oft recht einflussreichen Leuten, denen lange Zeit Unmässigkeit nicht vorgeworfen werden kann, die aber in Folge der öfteren Versuchung zum Trinken und der Nachtwachen ganz allmählich und ohne das Bewusstsein der Gefahr zu immer häufigerem und grösserem Missbrauch geistiger Getränke gelangen, haben die Lebensversicherungsinstitute schwere Erfahrungen gemacht. Die Mehrzahl der Glieder dieser Berufsarten starben vorzeitig, weniger an manifestem akutem Alkoholismus, als an weniger auffallenden chronischen Folgezuständen des reichlichen Genusses geistiger Getränke, an Herzdegeneration, Leber-, Nieren-, Lungen-, Gehirnleiden und an den Folgen psychischer Verkommenheit. Es ist deshalb bei Lebensversicherungsanträgen aus diesen Kreisen grösste Vorsicht und möglichst allseitige Erkundigung geboten über Charakter und Lebensweise, und vom Arzte ist genau zu achten auf Haltung und Aussehen des Petenten, auf Beschaffenheit der Zunge und des Rachens, auf Herz und Leber, auf Appetit, Morgenerbrechen, Handschrift, Zittern, Körpergewicht etc., auch ist nach dem durchschnittlich täglich konsumierten Quantum der verschiedenen geistigen Getränke zu fragen. — Manche englische Lebensversicherungsgesellschaften nehmen Bierbrauer überhaupt nicht auf; aber auch die festländischen Institute sind durch die mit der Zunahme des Bierkonsums viel grösser werdende Sterblichkeit an Herz-, Nieren- und Leberleiden, hauptsächlich unter den Angestellten der Biergewerbe, und durch die kurze Lebensdauer vieler Wirte zu grosser Zurückhaltung diesen Gewerben gegenüber gemahnt worden. Einige Gesellschaften gewähren sogar den Mitgliedern der Temperenz- und Abstinenzvereine erheblich billigere Prämien.

Auch die Metzger, die doch in Folge ihrer reichlichen Fleischkost und regen Muskelarbeit gewöhnlich durch blühendes Aussehen und Wohlbeleibtheit sich auszeichnen, aber meist auch ein grösseres Quantum geistiger Getränke konsumieren und häufig an Congestivzuständen, Gicht und akuten Krankheiten leiden, werden von manchen Anstalten auf Grund statistischer Angaben als unsichere Risiken bezeichnet, an andern Orten aber werden sie weniger ungünstig beurteilt. Es wird auch hier hauptsächlich das Alkoholmaass ent-

scheidend sein. Ähnlich verhält es sich mit den Köchen, die ohnehin zu Corpulenz und Fettherz disponieren, aber bei mässigem Leben und in geräumigen, gutgelüfteten Küchen alt werden können.

Die Bäcker und Zuckerbäcker stehen sehr unter dem Einfluss von Mehlstaub, von schwerer Körperanstrengung beim Kneten des Teiges, von häufigen und starken Temperaturwechseln, hauptsächlich aber von Nachtarbeit und höchst unregelmässigem Schlafe. Sie sehen desshalb, wie überhaupt die Nacht- und Feuerarbeiter, meistens blass aus und leiden häufig an Bronchialkatarrhen; aber ihre Sterblichkeit, über welche allerdings die verschiedenen Angaben nicht übereinstimmen, scheint durchschnittlich nicht so hoch zu sein, als die genannten gesundheitsschädlichen Einflüsse erwarten liessen.

Weniger günstig stellen sich die Müller. Zwar ist der Mehlstaub selbst, den sie mehr noch als die Bäcker einathmen, bei weitem nicht so gefährlich wie fast alle anderen später zu besprechenden Staubarten. Aber der weit lästigere Getreidestaub, der sich beim Fruchtputzen, Kornsieben, Umwenden und Abmessen des Getreides geltend macht, wirkt auf die Respirations-Schleimhänte intensiv reizend, ebenso der aus dem Spitzgange der Mühle, in welchem die Spitzen der Körner weggenommen werden, hervorgehende Staub mit seinen unter dem Mikroskop scharf hervortretenden Ecken, Kanten und Spitzen. Am gefährlichsten aber wirkt der beim Behauen oder Schärfen der Mühlsteine in die Athmungsorgane gelangende und mit seinen scharfen und spitzigen Splitterchen tief in die Schleimhäute eindringende Steinstaub, der gewöhnlich die eigentlichen «Scharfmacher» unter den Müllern durch Lungenschwindsucht frühzeitig zum Tode führt. Ausserdem wirken als gesundheitsschädliche Momente — wenigstens in den Mühlen älterer Construction — das Heben schwerer Lasten und das unregelmässige Leben bei nächtlicher Überwachung der Gänge, die häufige Störung des Nachtschlafes. Die meisten dieser Gefahren werden aber in der neueren Kunstmüllerei vermieden und hieraus erklären sich die Widersprüche der verschiedenen Angaben über die Sterblichkeit der Müller. Diese ist bald eine sehr hohe — bei Scharfmachern, in der Fruchtputzerei und teilweise in den ältern Bauernmühlen, bald aber übersteigt sie (bei den Prinzipalen und besseren Arbeitern der Kunstmühlen) die durchschnittliche Sterblichkeit der Gesamtbevölkerung kaum oder nur wenig.

Den Schneidern giebt die Statistik eine verkürzte Lebensdauer. Damit ist aber nicht gesagt, dass der allerdings oft in fehlerhafter, die Brust- und Bauchorgane comprimierender Körperhaltung und in geschlossenen Räumen betriebene Beruf an und für sich allein so sehr ungesund sei, denn die gut situierten Schneider, welche zumal wo die Nähmaschinen nachhelfen, nicht den ganzen Tag mit untergeschlagenen Beinen auf dem Tische zusammengekauert bleiben, sondern auch genügende aufrechte Körperbewegung im Freien sich gönnen, dürfen, wenn sie robust und nicht von Haus aus kränklich sind, als beinahe normale Lebensversicherungsrisiken gelten. Die statistisch nachgewiesene kürzere Lebensdauer der Schneider rührt eben grossenteils auch daher, dass den Schneiderberuf meistens schon ohnehin schwächliche und kränkliche Leute, die für andere Berufsarten nicht kräftig genug gewesen wären, ergreifen und sehr jung in den Beruf eintreten. Die Einflüsse der fehlerhaften Körperhaltung in geschlossenen Räumen gefährden allerdings dann die Gesundheit sehr, wenn ohnehin schon schwächliche Menschen in engen, schlecht gelüfteten Wohnungen ruhelos um Hungerlöhne arbeiten, wie dies häufig der Fall ist bei vielen kleinen Schneidern, die in ihren engen Wohnungen unter kümmerlichen Verhältnissen für die grossen Geschäfte — oft auch die Nächte hindurch — arbeiten, um sich und ihre Familien durchs Leben zu bringen.

Die Schuhmacher haben schon eher eine normale Lebenserwartung, wenn die Bewegungslosigkeit der untern Extremitäten in eingeschlossener Luft genügend ausgeglichen werden kann durch aufrechte Körperbewegung im Freien, wie dies bei zur Versicherung sich Meldenden gewöhnlich der

Fall sein dürfte; ebenso die Uhrmacher und andere sitzende und auf das Haus angewiesene Arbeiter, insofern sie geregelt leben, genügende Erholung im Freien geniessen und bei ihrer Arbeit nicht Staub- oder Gasinhalationen ausgesetzt sind.

Die Schlosser leiden infolge ihres anhaltenden Stehens auf derselben Stelle an Krampfadern, haben aber durchschnittlich eine normale Lebensdauer, während die Tischler, welche mit den Schlossern die Häufigkeit der Krampfadern und ihrer Folgezustände teilen, hauptsächlich noch unter dem Holzstaube und dadurch häufig an Katarrhen der Athmungsorgane, an Emphysen oder an Lungenschwindsucht leiden und im Durchschnitt eine erhöhte Sterblichkeit haben. Die Widersprüche in den verschiedenen Angaben hierüber dürften auch wieder durch die verschiedenen Betriebs- und Staubarten bedingt sein. Der Staub beim Sägen ist grob und dringt meistens nicht sehr tief in die Athmungswege ein; weit mehr thut dies der feinere und reichlichere Holzstaub beim Fräsen in den Parquetfabriken, am gefährlichsten ist derselbe beim trockenen Schleifen des Holzes in den Drechslereien, wo sich demselben vom Schleifmaterial noch die scharfen mineralischen Bestandteile von Glas, Flint oder Schmirgel beimengen. — Schmiede, Spengler, Maurer und Zimmerleute haben, abgesehen von Unfällen, meistens Aussicht auf normale Lebensdauer, ebenso durchschnittlich der Gesindestand.

Das Personal der Verkehrsanstalten weist übereinstimmend in allen Ländern und in den meisten Zweigen des gesamten Verkehrswesens eine wesentlich erhöhte Krankheitsfrequenz, Invalidität und Sterblichkeit auf, ganz besonders das Fahrpersonal, wohl grossenteils in Folge von Mangel an Ruhe und an Schonung gegen rasche Temperaturwechsel und Witterungseinflüsse, von continuirlichem, zu schweren Erkrankungen des Nervensystems prädisponirendem Rütteln und Schütteln des Körpers, hauptsächlich aber von sehr unregelmässiger Lebensweise und von Unglücksfällen. Gefährdet sind schon die Postillone und Postconducteure, noch mehr die Zugführer, Schaffner und Packmeister der Eisenbahnen, am meisten die Lokomotivführer und Heizer, während das Stations- und Bahnbewachungspersonal weniger exponirt ist. — Auch die Post-, Telegraphen- und Telephon-Angestellten sind einer relativ beträchtlichen Abnutzung, Morbidität, Invalidität und Mortalität unterworfen.

Sehr von einander abweichend sind die aus verschiedenen Städten und Quellen stammenden Angaben über die Gesundheitsschädigungen und die Lebensverkürzung der Buchdrucker und Schriftsetzer je nach der Auswahl des Personals, das oft schon von vornherein aus zarten, brust- und muskelschwachen jüngeren Leuten rekrutiert wird, ferner je nach der Betriebsweise der Druckereien (der unersättliche Zeitungsgötze z. B., der weder Nachtruhe noch Sonntagsruhe kennt, erfordert ganz besonders viele Opfer, hauptsächlich durch Lungenschwindsucht), ferner je nach den hygienischen Bedingungen der Arbeitslokale, die in manchen Grossstädten in Kellern untergebracht und auch bei Tage künstlich beleuchtet sind, sodass dann Überhitzung der Räume, trockene, staubige, verdorbene Luft, Mangel an Reinlichkeit, zuweilen auch Bleivergiftung (letztere allerdings seltener als bei Schriftgiessern) zusammenwirken. Im Allgemeinen darf die Lebensdauer der Buchdrucker als um etwa 5 Jahre hinter derjenigen der übrigen männlichen Bevölkerung zurückstehend betrachtet werden. Aber bei ganz guter Gesundheit und kräftiger Constitution und unter günstigen hygienischen Arbeitsbedingungen sollten auch die Buchdrucker zu etwas abgekürzter Lebensversicherung normal anzunehmen sein.

Die dem Staube, den Gasen, Dämpfen und Giften ausgesetzten Gewerbe und Fabrikbetriebe können hier nicht eingehend besprochen werden. Am umfänglichsten finden sich die gesundheitsschädlichen Einflüsse derselben dargestellt in der grossen, mühevollen und verdienstreichen Arbeit von Dr. L. Hirt («die Krankheiten der Arbeiter», Breslau und Leipzig 1871—1878). In drei seine Untersuchungen resumierenden Übersichten teilt Hirt die verschiedenen Gewerbe und Fabrikbetriebe in drei Klassen ein je nach

ihrem Grade der Gefährlichkeit für Gesundheit und Leben. Bei den in der ersten Klasse (der höchst gesundheitsgefährlichen Beschäftigungen) genannten Arbeitern ist die Lungenschwindsucht so erschreckend häufig, die durchschnittliche Lebensdauer erfahrungsgemäss so kurz und die darin herrschende Sterblichkeit so gross, dass — nach Hirt — Kinder und junge Leute unter 18 Jahren darin gar nicht, Erwachsene nur nach vorausgegangener ärztlicher Untersuchung und Constatierung genügender Resistenzfähigkeit beschäftigt werden dürfen. — In der zweiten Klasse (minder gefährliche Betriebe) dürfen Erwachsene ohne weiteres, Kinder und jüngere Leute nach ärztlicher Untersuchung, in der dritten Klasse (relativ gefahrlose Fabrikbetriebe und Gewerbe) alle arbeitsfähigen Individuen nach vollendetem 12. Lebensjahre zugelassen werden, vorausgesetzt, dass für alle nötigen Vorsichtsmassregeln, insbesondere für ausgiebige Ventilation der Arbeitsräume gesorgt sei. In einer weiteren Übersicht Hirts über die Gewerbebetriebe für Herstellung und Verarbeitung giftiger Stoffe, wobei schwächliche und junge Individuen überhaupt nicht zuzulassen sind, ist die Klassifikation nach folgenden Gesichtspunkten vorgenommen: In der ersten Klasse finden sich, trotz aller angewandten Vorsichtsmassregeln, auf 100 Arbeiter überhaupt durchschnittlich 65 bis 80 an gewerblichen Vergiftungen leidende, in der zweiten, bei zweckmässigen hygienischen Einrichtungen 25—30 und in der dritten, schon wenn den Ansprüchen der allgemeinen Prophylaxis genügt wird, nur 15—20 und, bei strenger Durchführung auch der speziellen Massregeln, überhaupt nur 5—8 Prozent gewerblich vergiftete.

Für Lebensversicherungszwecke, für welche in unten folgender Übersicht die verschiedenen Zusammenstellungen Hirts der besseren Übersichtlichkeit halber in eine zusammengezogen, abgekürzt und mit Rücksicht auf ganz widersprechende Angaben in wenigen Punkten modifiziert worden sind, dürfte als Regel gelten, dass die in die erste Klasse (höchst gesundheitsgefährliche Beschäftigungen) eingereihten Arbeiter nur auf höchstens 15 Jahre und überdies nur dann Aufnahme bei der Lebensversicherung finden dürften, wenn sie ganz kräftig und gesund gefunden werden, von gesunder Familie stammen und schon längere Zeit, ohne Schaden genommen zu haben, in ihrem Berufe thätig gewesen sind. Auch bei den Arbeitern der zweiten Klasse (minder gesundheitsschädliche Beschäftigungen) sollten dieselben vorsichtigen Aufnahmsbedingungen massgebend, aber die Aufnahme für 20 Jahre ermöglicht sein, während den in Klasse III eingereihten (relativ gefahrlose Beschäftigungen) in der Regel die Bestimmung der Versicherungsdauer freigestellt werden dürfte wie anderen Antragstellern.

I. Höchst gesundheitsgefährliche Beschäftigungen: 1. Die Gewerbebetriebe der Feilenhauer, Feuervergolder, Feuerversilberer, Gürtler, Hasenhaarschneider, Lokomotivführer und -Heizer, Spiegelbeleger, Steinhauer und Bildhauer. (Auch von den Holzbildhauern sterben 80—90% an Lungenschwindsucht.) 2. Das Arbeiten in Glasstampfwerken (inkl. Herstellung von Glas- und Flintpapier), das Ätzen des Glases, das Schleifen von Glas, Porzellan und Diamanten, von Stahl- und Messingwaren (das Nassschleifen ist minder gefährlich als das Trockenschleifen; das Schleifen von Nadeln und groben Cardenzähnchen auf geriffelten, rotierenden Walzen ist weniger gefährlich als dasjenige auf Schmirgelscheiben), das Schleifen und Polieren des getrockneten Lackfirniss, das Abfegen der Bronze von den Steinen (bei den Lithographen), das Arbeiten in der Flachsmühle und am Shoddy- (Lumpen-) wolfe, (die Hadernarbeiter sind auch durch die mit den Lumpen von Kranken übertragenen Infektionen gefährdet), das Fachen (in der Hutmacherei), das Rauhen des Barchents, Rosshaarzupfen und Kuhhaarspinnen, das Untersuchen alter, lange verschlossener Brunnen, die Goldscheidung mit Schwefelsäure (bei mangelhafter Ventilation), das Arbeiten in Arsenik-, Blei-, Quecksilber-, Silberhütten, das Auspressen der zum Versenden des Quecksilbers gebrauchten Beutel, das Auftragen bleihaltiger Glasuren mittelst Einstäuben, das Einstäuben weisser Glacé-

handschuhe und Brüsseler Spitzen mit Bleiweiss, die Herstellung der Zündmasse für Phosphorzündhölzchen, das Verpacken der fertigen Chromfarben, das Arbeiten in der Thomasschlackenmühle (Kunstdünger). 3. Die Fabrikation von arsenhaltigen Anilinfarben, Buntpapier, künstlichen Blumen, Sammettapeten, Schmirgelpapier, französischen Mühlsteinen, von Bronzefarben, Bleiweiss, Blumenblättern (mit Cyankalilösung bespritzt), Kupferarsenfarben, Phosphorzündhölzchen, Schweinfurtergrün, Zündhütchen.

II. Minder gesundheitsschädliche Beschäftigungen: 1. Die Gewerbebetriebe der Anstreicher, Bäcker, Bürstenbinder, Brunnenarbeiter, Buchdrucker, Kanal- (Schleusen-) Arbeiter, Chromarbeiter, Destillateure, Drechsler, Emailleure (Bleiintoxication), Färber, Federschmuckverfertiger, Former, Glasbläser, Glaser, Goldarbeiter, Graveure, Heizer und Maschinisten auf Dampfschiffen, Hochofenarbeiter, Hutmacher, Kalkofenarbeiter, Kaminfeger, Knochenarbeiter, Kürschner, Kupferschmiede, Lackierer, Lithographen, Maler, Matratzenmacher, Metallknopfmacher, Müller, Papiermachéarbeiter, Photographen, Salinearbeiter, Sattler, Sandsteinarbeiter, Tischler, Schiefertafelmacher, Schriftgiesser, Seiler, Siebmacher, Spengler, Strohhutwäscher, Tapezierer, Tuchscheerer, Uhrmacher, Weber, Zinngiesser. 2. Das Arbeiten in Braun- und Steinkohlengruben, in Arsenik-, Blei-, Quecksilber-, Antimongruben, in «Münzen», Schnellbleichen, Eisen- und Zinkhütten, Feilenhauerwerkstätten, Sudhäusern, Töpfereien und Ofenfabriken (Glasurstaub), in Kalk- und Cementmühlen, in Zinkgiessereien, das Schwefeln der Strohhüte und Weinfässer, Bürsten der Strohhüte mit Bleiweiss, das Sammeln des Metallstaubes in den Blechfabriken, Ausstäuben der Formen in den Giessereien und Britanniagiessereien (Blutsteinstaub), Ausstäuben der Letternkasten (bei den Buchdruckern), Abputzen der Glasur und Abstäuben in den Porzellanfabriken, Auftragen bleihaltiger Glasur mittelst Eintauchen, Mengen und Pulverisieren der Materialien in der Ultramarinfabrikation, Sortieren der Tabaksblätter und Mahlen des Tabaks, Schlagen der Baumwolle, Sieben und Putzen des Korns, Haspeln der Wolle, Reinigen der Bettfedern, Stossen der Nuthe bei der Bleistiftfabrikation, Sortieren und Schneiden der Lumpen, Bronzieren von Etiketten und Papierwaren, Abhaspeln der Seide von den Cocons, Bleichen tierischer Substanzen mit schwefliger Säure, Beizen der Felle mit Arsenik resp. mit Quecksilber, Destillieren des Phosphors, die Verarbeitung des Petroleums, die mit Entwickelung von Terpentindunst verbundenen Beschäftigungen, das Vulkanisieren und das Lösen des Kautschuks (Schwefelkohlenstoff- und Benzineinatmung), das Verzinnen und Verzinken. 3. Die Fabrikation von Bleischrot, Bleizucker, bleiernen Spiegelrahmen, Chlorzink, Droguen und chemischen Präparaten, Firniss, Glas, Grünspan, physikalischen Instrumenten (Barometer, Thermometer), Knallquecksilber, Leuchtgas, Metachromatotypie, Metallschablonen, Musivgold, optischen Gläsern, Papiertapeten, Paraffin, des Porzellans, von Rauch- und Schnupftabak, Strohhüten, Telegraphenglocken, Thonwaren, Verbandstoffen mit Karbol- und Salicylsäure und Jodoform.

III Relativ gefahrlose Beschäftigungen: 1. Die Gewerbebetriebe der Arbeiter (Tage-), Böttcher, Konditoren, Dekorateure und Tuchwalker, Dienstboten, Gerber, Gelbgiesser, Glockengiesser, Gypser, Hornarbeiter, Kammmacher, Kloakenfeger, Köhler und Kohlenarbeiter, Küfer (wenn sie mässig leben), Kupferstecher, Maurer, Messer- und Zeugschmiede, Messinggiesser, Sägemühlenarbeiter, Schlosser, Schmiede, Seifensieder, Strumpfwirker, Totengräber, Zimmerleute. 2. Das Arbeiten mit Eisenrot, das Färben des Goldes oder der Stanniole, Spinnen der Baumwolle, Verarbeitung des Krapps, der Seide, das Arbeiten in galvanoplastischen Anstalten, in Kupferhämmern, Kupferwalzwerken, Steinsalzwerken, das Kupferdrahtziehen, Vergolden und Versilbern auf galvanischem Wege, die Spiegelindustrie (ausgenommen das Belegen), die Verarbeitung des Zinkes und des reinen metallischen Zinnes. 3. Die Fabrikation von Blech, von Bleisoldaten, Champagner (Schaumwein), bleihaltiger Cosmetica und Spielkarten, Karbolsäure und -farben, Papier (ausser Hadernarbeit) und Pappe, Cichorie, Drahtstiften, Essig, Gummiwaren mit Ausnahme des Vulkani-

sierens und des Lösens des Kautschuks, ferner von Käse, Kupfervitriol, Leim, Öl und Ölkitten, Presshefe, Salpeteräther, Siegellack, Stärke, Stahlfedern (ausgenommen das Schleifen), Stecknadeln, Steifleinwand, sogenannten schwedischen Sicherheitszündhölzchen, Talgkerzen, Zwirn.

Es darf als selbstverständlich vorausgesetzt werden, dass diese wie jede ähnliche Zusammenstellung und Einteilung weder vollständig noch für alle Fälle richtig sein kann, eben weil nicht nur die Art des Betriebs und des verarbeiteten Materials, sondern besonders auch die hygienischen Schutzmassregeln, die Beschaffenheit der Arbeitsräume und die Konstitutionen der Arbeiter äusserst verschieden sind. Ein mit kräftiger Konstitution ausgestatteter und auf günstigen hereditären Verhältnissen fussender Arbeiter widersteht viel leichter als der schwächliche den ungünstigen Einflüssen des Berufs und kann dabei alt werden. Nach einer von Oldendorff angestellten Enquête hatten von den Metallschleifern in Solingen und Umgegend die kräftig konstituierten 8,1 % weniger Kranke als die mittelkräftigen und 20,1 % weniger als die schwächlichen. Die kräftig Konstituierten zeigten sich nach zehnjähriger Arbeitszeit noch sämtlich als gesund, während die mittelkräftigen und schwächlichen bereits 19,1, resp. 27,3 % Kranke aufwiesen.

Ganz besonders sind es die chronischen Lungenleiden, welche durch die verschiedenen Berufsschädlichkeiten, hauptsächlich durch Staub, Eingeschlossensein in den Werkstätten, heisse, trockene und mannigfache verdorbene Luft, sitzende Lebensweise und gebückte Körperstellung oder auch durch starke Armbewegung mit Stössen auf die Brust hervorgerufen oder befördert werden, während anderseits eine eher feuchte, frische und reine Atmungsluft, also geeignete Ventilation, Schutzvorrichtungen und Massnahmen für Verhütung und Entfernung des Staubes, vor Allem aber Aufenthalt und Körperbewegung im Freien (reine Landluft) schützend gegen die genannten Erkrankungen einwirken. — Unter den Staubarten ist für die Atmungsorgane am schädlichsten der mineralische und namentlich metallische Staub, weniger hochgradig schädlich der Holzstaub und noch weniger der Kohlen- und der Mehlstaub. Von den Steinmetzen starben an der Lungenschwindsucht 80,36 %, von den Solinger Metallschleifern 78,3 %, von der übrigen erwachsenen männlichen Bevölkerung durchschnittlich nur 46,0 %.

Für die zu äusseren Verletzungen führenden Gewerbebetriebe muss auf «Unfallversicherung» verwiesen werden. Aber auch die Lebensversicherung ist oft bei tötlichen Verletzungen beteiligt. Diese kommen am häufigsten vor im Eisenbahndienst (nach Hirt auf 1000 Lokomotivführer, Heizer, Zugführer, Schaffner 3,7 jährlich, in chemischen Fabriken (3,0), in Papierfabriken (1,72), in Mühlen (1,42), im Stein- und Braunkohlenbergbau (2,84 resp. 2,49), im Erzbergbau hingegen nur 1,21—1,67 p. M.

Aus allen den obigen Angaben über die gesundheitsschädlichen Einflüsse des Berufs geht hervor, dass bei Abschätzung derselben zum Zwecke der Lebensversicherung genau individualisiert werden muss und dass zugleich mit der Beschäftigung auch die Art und die hygienischen Verhältnisse des Betriebs, die Konstitution und etwaige hereditäre Anlagen des Arbeiters, der Grad und die Ausdauer von Widerstandskraft, welche er bisher den schädigenden Einwirkungen seines Gewerbes entgegengesetzt hat, seine Lebensweise, Vermögens- und Lohnverhältnisse, Nahrung, Wohnsiz, Sittlichkeit, Bildung u. s. w. mit erwogen werden müssen. Diese nicht im Berufe selbst liegenden Lebensbedingungen sind der Grund, dass die dem Mittelstande angehörenden Berufe gesundheitlich meistens günstiger gestellt sind als die eigentlichen Arbeiterprofessionen, dass aber anderseits — nach den Untersuchungen Neisons — die weniger bemittelten, aber in wohl geordneten Verhältnissen lebenden Arbeiterklasssen der Friendly societies, welche mehr als 400 Professionen, überhaupt fast alle bessern, d. h. vorsichtiger und mässiger lebenden Arbeiterkreise vom 10. bis 100. Jahre, sowohl in Städten als Land-

bezirken, umfassen, trotz harter Arbeit eine grössere Lebensdauer aufweisen als die Gesamtbevölkerung Englands. Um so grösser ist dann aber die Sterblichkeit unter demjenigen Teil der Arbeiter, welche ungeordnet leben. — So wichtig der Beruf für die Lebensdauer auch ist, so hängt diese doch oft noch mehr ab von den damit verbundenen Lohnverhältnissen und ganz besonders von der Lebensweise. Häufiger als mit den Berufsgefahren geht die Sterblichkeit der Arbeiterbevölkerung parallel mit Liederlichkeit, Ausschweifungen, Trunksucht, mit Unordnung, Not, Elend und ähnlichen die Widerstandskraft untergrabenden Faktoren. **Dr. Hægler-Basel.**

Berufsgenossenschaften.

Die Berufsgenossenschaften erscheinen in der Deutschen Unfallversicherung für die Hauptmasse der Versicherten als Träger der Versicherung. Sie charakterisieren sich als öffentlich-rechtliche Gegenseitigkeitsverbände von Unternehmern gleicher oder verwandter Betriebszweige eines bestimmten Bezirks. Sie beruhen auf dem gesetzlichen Beitrittszwang und erscheinen als juristische Personen.

Der örtliche und der sachliche Umkreis der einzelnen Berufgenossenschaften, d. h. die Abgrenzung ihres Bezirks und der zugehörigen Betriebszweige ist in den einzelnen Teilen der Unfallversicherung verschieden geregelt.

In der Seeunfallversicherung (Gesetz vom 13. Juli 1887) und in der Unfallversicherung für das Tiefbaugewerbe (Gesetz vom 11. Juli 1887) beruht der örtliche und sachliche Umkreis unmittelbar auf dem Gesetz. Die beteiligten Genossenschaften (See- und Tiefbau-Berufsgenossenschaften) umfassen räumlich das Reich und sachlich die im Gesetz bezeichneten Betriebszweige.

In der landwirtschaftlichen Unfallversicherung (Gesetz vom 5. Mai 1886) ist der sachliche Umkreis reichsgesetzlich festgelegt und eine weitere Gliederung nach Unterarten der Landwirtschaft ist ausgeschlossen. Dagegen ist der örtliche Umkreis der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften nicht reichsgesetzlich geregelt, sondern beruht entweder auf Anordnung des Bundesrates, der sich dabei auf Vorschläge der Landesregierungen zu stützen und das Reichsversicherungsamt anzuhören hatte, oder auf Landesgesetzen der einzelnen Staaten (auf Grund des § 110). Im letzteren Falle schliessen sich die Bezirke an die Verwaltungsorganisation der Staaten an. Im Ganzen bestehen 48 landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften, darunter in Preussen 12, in Bayern 8, in Württemberg 4, in Sachsen 1 u. s. w.

Bei den übrigen Berufsgenossenschaften, d. h. bei allen nichtlandwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften mit Ausnahme der See- und Tiefbau-Berufsgenossenschaften (Gesetz vom 6. Juli 1884 und Ausdehnungsgesetz vom 28. Mai 1885) ist weder der örtliche noch der sachliche Umkreis gesetzlich geregelt. Hier kam es also zunächst auf die Initiative der beteiligten Kreise an, die sich in zahlreichen Anträgen Ausdruck verschaffte. Über diese Anträge hatten die vom Reichsversicherungsamt berufenen und geleiteten Generalversammlungen der Unternehmer Beschluss zu fassen. Die Beschlüsse bedurften der Zustimmung des Bundesrates. Die Zustimmung konnte nur aus bestimmten, in § 12 des Gesetzes vom 6. Juli 1884 bezeichneten Gründen versagt werden. Musste die Zustimmung endgültig versagt werden oder lagen genügend unterstützte Anträge der Beteiligten nicht vor, so konnte der Bundesrat selbst die Bildung von Berufsgenossenschaften vornehmen. Dieser Weg ist nur bei 7 Berufsgenossenschaften praktisch geworden.

Auf Grund der Gesetze vom 6. Juli 1884 und 28. Mai 1885 sind im Ganzen 63 Berufsgenossenschaften errichtet worden, von denen 28 das ganze Reich umfassen. Dabei walten manche Verschiedenheiten ob. Während im Bergbau,

in der Leder-, Brauerei-, Tabak-, Zucker-, chemischen-, Gas-, Papiergewinnungs-, Papierverarbeitungsindustrie u. s w. alle berufsverwandten Betriebe in einer Genossenschaft vereinigt sind, also das Prinzip der beruflichen Scheidung einseitig durchgeführt ist, ist in der Eisen- und Metall-, der Textil- und Holzindustrie und im Hochbau- und Transportgewerbe mit der beruflichen Scheidung auch eine gewisse territoriale Scheidung verbunden, da für dieselbe Industrie mehrere kleinere Berufsgenossenschaften errichtet sind, ein Gedanke, der in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung noch entschiedener durchgeführt ist. Immerhin ist für den Bereich der ganzen deutschen Unfallversicherung das Prinzip der beruflichen Gliederung als massgebend anzusehen, wenn es auch nicht immer extrem durchgeführt ist.

Die erstmalig geschaffene Organisation der Berufsgenossenschaften ist nur in der Seeunfallversicherung als endgültig zu betrachten In den übrigen Zweigen der Unfallversicherung können nachträgliche Änderungen eintreten, z. B. durch Überweisung von Betriebszweigen an andere bestehende Berufsgenossenschaften oder durch Bildung neuer Berufsgenossenschaften.

Daher war es möglich, dass **1896** aus der Nahrungs- und Genussmittelindustrie die Fleischereibetriebe ausgeschieden und zu der neuen Fleischerei-Berufsgenossenschaft für das Deutsche Reich zusammengefasst wurden.

Eine zwangsweise Auflösung der Berufsgenossenschaft ist nur möglich, wenn die Berufsgenossenschaft leistungsunfähig ist. Die Auflösung erfolgt in der Regel durch den Bundesrat auf Antrag des Reichs- bezw. Landesversicherungsamtes (in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung unter Umständen durch die Landeszentralbehörde.)

Die auflösende Behörde überweist die Betriebe der aufgelösten Berufsgenossenschaft einer anderen Berufsgenossenschaft, da die Versicherungspflicht dieser Betriebe durch die Auflösung nicht aufhört.

Die Rechte und Verbindlichkeiten aufgelöster Berufsgenossenschaften gehen auf das Reich über.

Ihre inneren Angelegenheiten regeln die Berufsgenossenschaften durch ein Statut, das erstmalig von der schon erwähnten Generalversammlung der beteiligten Betriebsunternehmer zu beschliessen und vom Reichsversicherungsamt zu genehmigen, bei endgültiger Verweigerung der Genehmigung aber vom Reichsversicherungsamt festzustellen war. Gewisse Angelegenheiten müssen im Statut geregelt werden. Im Übrigen hatten — natürlich innerhalb des gesetzlichen Rahmens — die Beteiligten bezüglich des Statutinhaltes eine erhebliche Freiheit.

Bezüglich der Organe der Berufsgenossenschaften lassen sich zwei Gruppen unterscheiden, nämlich die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften einerseits und die nichtlandwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften andererseits. Die letzteren (einschliesslich See- und Tiefbau-Berufsgenossenschaften) haben im Wesentlichen die gleiche Organisation, nur in der Bau-Berufsgenossenschaft besteht in der Einrichtung der «Versicherungsanstalten» (s. d.) als Vermittler der Unfallversicherung bestimmter Gruppen von Baubetrieben eine Besonderheit. Die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften zeigen dagegen manche Abweichungen.

Bei den nichtlandwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften — um diese vorweg zu nehmen — sind obligatorische und fakultative Organe zu unterscheiden. Als obligatorische Organe erscheinen die Genossenschaftsversammlung und der Genossenschaftsvorstand.

Die Genossenschaftsversammlung ist das oberste Willensorgan der Berufsgenossenschaft und besteht entweder aus den geschäftsfähigen und im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte befindlichen Genossenschaftsmitgliedern (d. h. Betriebsunternehmern) bezw. ihren gesetzlichen Vertretern oder aber — laut Statut — aus gewählten Delegierten. Die Zusammensetzung aus Delegierten überwiegt. Sie fand sich 1896 bei 46 Berufsgenossenschaften, die zusammen 2709 Delegierte hatten. Der Beschlussfassung der Genossenschaftsversammlung muss unter allen Umständen die Abänderung des Statuts, die Wahl des Vor-

standes, die Prüfung und Abnahme der Jahresrechnung und die Entlastung des Vorstandes vorbehalten bleiben; im Übrigen richten sich ihre Befugnisse nach dem Statut. Die Genossenschaftsversammlung ist jährlich mindestens ein Mal zu berufen; Berufung und Leitung der Genossenschaftsversammlung ist Sache des Vorstandes.

Die Beratung und Beschlussfassung findet in der Regel im Plenum statt. Die Bildung von Ausschüssen zur Vorbereitung ist aber jederzeit zulässig. Bezüglich der Aufstellung und Änderung des Gefahrentarifs kann sogar die Beschlussfassung von der Genossenschaftsversammlung auf einen besonderen Ausschuss übertragen werden.

Die Ausgestaltung der Einzelheiten innerhalb dieses gesetzlichen Rahmens ist Sache des Statuts.

Der Genossenschaftsvorstand ist das geschäftsführende Organ und gleichzeitig der berufene Vertreter der Berufsgenossenschaft nach aussen hin. Er hat die Eigenschaft einer öffentlichen Behörde. Die Mitglieder verwalten ihr Amt als Ehrenamt unentgeltlich. Nur Ersatz ihrer baaren Auslagen und laut Statut eventuell auch eine Entschädigung für Zeitverlust steht ihnen zu. Die Vorstandsmitglieder müssen über die Thatsachen, die durch Überwachung und Kontrolle der Betriebe zu ihrer Kenntnis kommen, Verschwiegenheit beobachten und sich der Nachahmung geheimgehaltener Betriebseinrichtungen und Betriebsweisen enthalten, die ihnen durch ihre Thätigkeit bekannt werden. Strenge Strafen stehen auf Verletzung dieser Vorschriften Zur Erfüllung ihrer Obliegenheiten können die Vorstandsmitglieder vom Reichsversicherungsamt durch Geldstrafen bis zu 1000 Mark angehalten werden.

Der Vorstand muss stets ein Kollegium sein, dessen Mitglieder von der Genossenschaftsversammlung gewählt werden. Ablehnung der Wahl ist nur im Falle der Wiederwahl oder bei Vorliegen eines derjenigen Gründe zulässig, welche zur Ablehnung der Vormundschaft berechtigen. Andernfalls kann der Gewählte eventuell durch Verdoppelung der Beiträge — laut Beschluss der Genossenschaftsversammlung – zur Annahme der Wahl genötigt werden.

Der Vorstand beschliesst in der Regel mündlich; in eiligen Fällen ist aber schriftliche Abstimmung gestattet. Ausschüsse zur Vorbereitung können zu jeder Zeit und zu jedem Zwecke gebildet werden .Zur selbständigen Beschlussfassung an Stelle des Vorstandes können die Ausschüsse nur in Bezug auf die Feststellung der Entschädigung ermächtigt werden.

Sonstige Einzelheiten sind der Regelung durch das Statut überlassen.

Zu den fakultativen Organen gehören zunächst die Sektionsorgane insofern, als die Bildung der Sektionen, d. h. kleinerer Verwaltungsbezirke, nicht durch Gesetz vorgeschrieben ist, sondern auf dem Statut beruht. Sind aber solche Sektionen gebildet, so müssen sie einen Vorstand haben, dessen Stellung derjenigen des Genossenschaftsvorstandes nachgebildet ist. Eine Sektionsversammlung — entsprechend der Genossenschaftsversammlung — ist nur in der Seeunfallversicherung obligatorisch, dagegen in der übrigen nichtlandwirtschaftlichen Unfallversicherung fakultativ. Das Gesetz vom 6. Juni 1884 erwähnt die Sektionsversammlung überhaupt nicht. Die Einzelheiten werden durch das Statut geregelt.

Zu den fakultativen Organen gehören weiter die Vertrauensmänner. Sie sind gewählte Einzelbeamte im Ehrenamt, die als örtliche Verwaltungsstellen thätig sind. Ihre Bedeutung ist namentlich bei Genossenschaften ohne Sektionsbildung erheblich, weil durch die Vertrauensmänner die nötige Fühlung zwischen dem Genossenschafts-Vorstande, der den örtlichen und besonderen Verhältnissen fernsteht, einerseits und den Unternehmern andererseits hergestellt wird. Aber auch da, wo Sektionen bestehen, können die Vertrauensmänner schätzenswerte Dienste leisten, z. B. bei Kontrolle der Rentenempfänger, bei Unfall-Untersuchungen etc. Für jeden Vertrauensmann ist mindestens 1 Stellvertreter zu wählen. Im einzelnen beruht die Stellung der Vertrauensmänner auf dem Statut.

Endlich erscheinen als fakultative Organe die Beauftragten zur Über-

wachung der Betriebe. Sie sind besoldete, auf Wahrung der Amtsverschwiegenheit vereidigte Einzelbeamte. Sie haben vor allem die Befolgung der von der Genossenschaft etwa erlassenen Unfallverhütungsvorschriften zu überwachen und auch sonst der praktischen Unfallverhütung zu dienen. Sie haben weiter die Thatsachen festzustellen, die für die Zugehörigkeit der Betriebe zur Berufsgenossenschaft und für die Einreihung der Betriebe in die Gefahrentarifklassen wichtig sind. Ausserdem haben sie — behufs Kontrolle der jährlichen Lohnnachweisungen — ev. die in Frage kommenden Bücher und Listen einzusehen.

Den staatlichen Gerwerbeaufsichtsbeamten müssen die Beauftragten auf Verlangen Mitteilungen über ihre Überwachungsthätigkeit und deren Ergebnisse machen und können durch Geldstrafen bis zu 100 Mark dazu angehalten werden.

Die Obliegenheiten der Beauftragten können nach näherer Bestimmung des Statuts auch anderen Genossenschaftsorganen, z. B. Vertrauensmännern übertragen werden.

Ende 1896 hatten von den 64 nichtlandwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften[1] 46 eine Sektionseinteilung (im ganzen 358 Sektionen) mit 1995 Sektionsvorstandsmitgliedern). Bei allen 64 Berufsgenossenschaften gab es 742 Genossenschafts-Vorstandsmitglieder, 7674 Vertrauensmänner, und 201 angestellte Beauftragte.

Rechnet man zu den letzteren noch die Zahl der besoldeten Geschäftsführer von Sektionen und Genossenschaften hinzu, so tritt doch das Element besoldeter Organe sehr weit hinter den ehrenamtlichen Organen der Berufsgenossenschaftlichen Selbstverwaltung zurück.

Die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften zeigen gegenüber dem Ausgeführten nach dem landwirtschaftlichen Unfall-Versicherungs-Gesetz vom 5. Mai 1886 folgende wichtige Abweichungen:

1) Die Genossenschaftsversammlung besteht stets aus Delegierten.

2) Als Beschwerdeinstanz, deren Befugnisse durch Statut noch erweitert werden können, steht über dem Genossenschafts-Vorstand als weiteres obligatorisches Organ, der Genossenschaftsausschuss.

3) Durch Vertrag kann auf bestimmte Zeit ein Teil der Verwaltung auf Organe der kommunalen Selbstverwaltung übertragen werden.

4) Laut § 110 und ff des Gesetzes vom 5. Mai 1886 kann die Landesgesetzgebung Abgrenzung, Organisation und Verwaltung der Berufsgenossenschaft u. s. w. abweichend regeln. Indess muste die landesgesetzliche Regelung bis zum 12. Mai 1889 vorgenommen, bezw. bis zum 12. Mai 1890 durchgeführt sein.

Von dieser Befugnis machten Gebrauch: Preussen, Bayern, Sachsen, Württemberg, Baden, Hessen, beide Mecklenburg, Oldenburg, Braunschweig, Reuss ältere Linie, beide Lippe, Hamburg und Bremen. Dabei haben sich beide Mecklenburg, Braunschweig, Württemberg, Baden und Hessen im wesentlichen dem Reichsgesetz angeschlossen, während in den anderen genannten Staaten erhebliche Abweichungen bestehen.

Als Beispiel diene Preussen. Hier besteht für jede Provinz eine landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft. Die Sektionsbildung ist obligatorisch. Jeder Kreis bildet eine Sektion und entsendet einen Vertreter als Delegierten in die Genossenschaftsversammlung. Der Delegierte wird, wenn mehrere Gemeinden zu dem Kreise gehören, von Wahlmännern gewählt, die von der Vertretung der einzelnen Gemeinden, und zwar für jede Gemeinde je einer, ernannt werden. Sektionsversammlungen bestehen nicht, sondern nur Sektionsvorstände. Bei Übertragung von Verwaltungsfunktionen an die kommunalen Selbstverwaltungsorgane tritt regelmässig der Provinzialausschuss an die Stelle des Genossenschaftsvorstandes und der Kreisausschuss an die Stelle des Sektionsvorstandes. Ein « Genossenschafts-Ausschuss » besteht in Preussen nicht.

---

[1] Die 65. Berufsgenossenschaft, nämlich die Fleischerei-Berufsgenossenschaft, ist erst 1896 entstanden und in der Statistik noch nicht ersichtlich gemacht.

Ende 1896 hatten die 12 preussischen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften 559 Sektionen mit 3256 Sektions-Vorstands-Mitgliedern. Bei allen 48 landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften gab es im übrigen 355 Genossenschafts-Vorstandsmitglieder, 1641 Delegierte zur Genossenschaftsversammlung, 17452 Vertrauensmänner, 4 Beauftragte.

Bei der ganzen Organisation der Berufsgenossenschaften ist den Arbeitern kein Wahlrecht und keine unmittelbare Beteiligung an der laufenden Verwaltung zugestanden worden. Indess werden bei gewissen Funktionen «Arbeitervertreter» hinzugezogen. In der See- und landwirtschaftlichen Unfallversicherung ist das Institut der Arbeitervertreter wenig ausgebaut.

In der See-Unfallversicherung fungieren die Beisitzer beim Schiedsgericht (s. d.) aus dem Stande der Arbeiter zugleich als Arbeitervertreter und sind zur Begutachtung der Unfallverhütungsvorschriften und zur Wahl von 2 nichtständigen Mitgliedern des Reichs-Versicherungsamtes berufen.

In der landwirtschaftlichen Unfallversicherung werden Arbeitervertreter zur Teilnahme an den Schiedsgerichtsverhandlungen gewählt und ferner besondere Arbeitervertreter in das Reichs-Versicherungsamt durch den Bundesrat berufen.

In der industriellen und Bau-Unfall-Versicherung bestehen neben den Schiedsgerichtsbeisitzern und Reichs-Versicherungsamts-Mitgliedern aus dem Arbeiterstande noch besondere «Arbeitervertreter». Ihre Aufgaben sind:

1) Wahl der Schiedsgerichtsbeisitzer aus dem Arbeiterstande.

2) Teilnahme an der Wahl von 2 nichtständigen Mitgliedern des Reichs-Versicherungsamtes aus dem Stande der Arbeiter.

3) Teilnahme an der Beratung und Beschlussfassung der Genossenschafts-, bezw. Sektions-Vorstände über Unfallverhütungsvorschriften.

Die Arbeitervertreter werden von den Vorständen der organisierten Krankenkassen (also nicht der Hilfskassen und Gemeinkrankenversicherung) gewählt. Wählbar sind nur männliche, grossjährige im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte und der vollen Verfügungsgewalt über ihr Vermögen befindliche versicherungspflichtige Krankenkassenmitglieder, die im Bezirk der Genossenschaft, bezw. Sektion von Genossenschaftsmitgliedern beschäftigt werden.

Endlich bestehen in der industriellen, landwirtschaftlichen und Bauunfallversicherung noch Bevollmächtigte der Krankenkassen zur Teilnahme an den Unfalluntersuchungen. Die Bevollmächtigten werden von den wahlberechtigten Krankenkassenvorständen alle 2 Jahre gewählt, und zwar für den Bezirk einer oder mehrerer Polizeibehörden ein Bevollmächtigter und 2 Ersatzmänner.

R. van der Borght.

Berufung in den sozialpolitischen Reichsgesetzen.

I. Unfallversicherung.

Die Einrichtung von Schiedsgerichten (siehe diese) zur Entscheidung von Beschwerden der Versicherten gegen die feststellenden und ablehnenden Bescheide der Berufsgenossenschaften war erst im zweiten Entwurfe des Unfallversicherungsgesetzes (1882) vorgesehen. Der dritte Entwurf übernahm dann die Institution der Schiedsgerichte und regelte im Anschlusse an das Reichsgesetz die Kaiserliche Verordnung vom 2. November 1885 (R.-G.-B. Seite 279) das schiedsgerichtliche Verfahren. Das Streitverfahren besteht für alle durch Berufung oder Rekurs zu verfolgenden Entschädigungsansprüche (der Versicherten, Angehörigen und Hinterbliebenen: Cession auf Armenverbände und Hilfskassen infolge Unterstützungen nach § 8 U.-V.-G.). Der Gegenstand ergiebt sich aus §§ 59 bis 62 des Unfall-Versicherungs-Gesetzes.

Allgemeine Voraussetzung ist der Erlass eines Feststellungsbescheids durch den Vorstand (Ausschuss, Vertrauensmann) der Berufsgenossenschaft (§ 61). Über die Berufung bestimmt § 62:

a) Gegen den Bescheid der unteren Verwaltungsbehörde, durch welchen der Entschädigungsanspruch aus dem Grunde abgelehnt wird, weil der Betrieb, in welchem sich der Unfall ereignet hat, für nicht unter den § 1 fallend erachtet wird (§ 59, Abs. 4), steht dem Verletzten und seinen Hinterbliebenen die Beschwerde an das Reichsversicherungsamt zu. Dieselbe ist binnen vier Wochen nach der Zustellung des ablehnenden Bescheides bei der unteren Verwaltungsbehörde einzulegen.

b) Gegen den Bescheid, durch welchen der Entschädigungsanspruch aus einem andern, als dem vorbezeichneten Grunde abgelehnt wird (§ 59, Abs. 3), sowie gegen den Bescheid, durch welchen die Entschädigung festgestellt wird (§ 61), findet die Berufung auf schiedsrichterliche Entscheidung statt.

Wo kein Feststellungsverfahren stattfindet, tritt hiernach das Streitverfahren nicht ein. Dies ist der Fall, wenn die Anmeldung des Anspruchs nicht bei der Genossenschaft, sondern bei der unteren Verwaltungsbehörde erfolgt, und diese den Anspruch abweist, weil sie den Betrieb, in welchem der Unfall entstand, für keinen Versicherungsbetrieb erachtet hat.

Die gleichen Grundsätze über Berufung finden bei anderweitiger Feststellung einer Entschädigung wegen wesentlicher Veränderung der Verhältnisse Anwendung (§ 65). Das Verfahren für diese neue Feststellung, die Zuständigkeit und der Instanzenzug richtet sich nach den für die erste Feststellung gegebenen Vorschriften.

Im Vorverfahren vollzieht sich die Rentenfeststellung (§§ 57 bis 62 U.-V.-G.), gegen diese richtet sich die Berufung mit der Verhandlung im Prozessverfahren. Über die Berufung bestimmt § 62:

c) Die Berufung ist bei Vermeidung des Ausschlusses binnen 4 Wochen nach der Zustellung des Bescheids bei dem Vorsitzenden desjenigen Schiedsgerichts (§ 47) zu erheben, in dessen Bezirk der Betrieb, in welchem der Unfall sich ereignet hat, belegen ist.

d) Der Bescheid muss die Bezeichnung der für die Berufung zuständigen Stelle, bezw. des Vorsitzenden des Schiedsgerichts, sowie die Belehrung über die einzuhaltenden Fristen enthalten.

e) Die Berufung hat keine aufschiebende Wirkung. — Wie der Civilprozess durch Erhebung der Klage, so beginnt das schiedsgerichtliche Verfahren mit Erhebung der Berufung auf Entscheidung gemäss § 62 U.-V.-G. Mit der «Berufung» der Civilprozessordnung hat dieser Rechtsbehelf nur den Namen gemein, die Berufung des Unfallversicherungsrechtes ist kein eigentliches Rechtsmittel. Die bisher mit dem Versicherungsanspruch befasste Vorinstanz (Berufsgenossenschaft) steht deshalb auch nicht dem angegangenen Schiedsgericht gegenüber im Verhältnis eines unteren zu dem erstinstanzlichen höheren Gerichte. Dem Schiedsgerichte steht gegenüber der Vorinstanz keinerlei Recht, kein Einfluss auf das Verfahren zu. Die Berufung ruft sonach die richterliche Instanz erst an, sie ist ihrem Wesen nach eine Klage.

Im einzelnen gilt:

a) Voraussetzung der Berufung ist ein förmlicher Feststellungsbescheid der aussergerichtlichen Vorinstanz (Anerkennung oder Abweisung, Entziehung der Rente).

b) Sie kann sich auf den ganzen Inhalt oder auf einen Teil des Feststellungsbescheides erstrecken.

c) Die Berufung ist nach § 62, Abs. 3 schriftlich zu erheben. In dem Schriftsatz ist der Gegenstand des Anspruchs zu bezeichnen, desgleichen sind die für die Entscheidung massgebenden Thatsachen unter Angabe der Beweismittel anzuführen. Für den Gegner ist eine Abschrift des

Schriftsatzes beizufügen (§ 4 V. O.) Abweichend von dem die Essentialen einer Berufsschrift enthaltenden § 479 C. P. O. genügt zur Einlegung der Berufung auch ohne ausdrückliche Benennung des Rechtmittels jedes Schriftstück, in welchem die Partei ihre Unzufriedenheit mit dem Bescheide der Berufsgenossenschaft zu erkennen giebt.

d) Die Einlegung erfolgt bei dem Vorsitzenden des zuständigen Schiedsgerichts. Ist sie irrtümlich bei einer nicht zuständigen Stelle eingelegt, so ist der Schriftsatz unter Benachrichtigung des Berufenden sofort an den Vorsitzenden des zuständigen Schiedsgerichts abzugeben. Entsteht unter mehreren Schiedsgerichten Streit über ihre Zuständigkeit, so entscheidet hierüber das Reichs- oder Landesversicherungsamt. Das Verfahren richtet sich nach Verordnung vom 5. August 1885 (R. G. B. Seite 255).

e) Die Berufungsfrist beträgt vier Wochen. Der Fristenlauf beginnt mit Zustellung des Bescheids, d. i. mit der Übergabe an den Empfangsberechtigten und endet mit dem Ablauf desjenigen Tags der vierten Woche, welcher durch seine Benennung dem Tage entspricht, an welchem die Zustellung erfolgte, sodass in die Berufungsfrist der Tag der Zustellung nicht eingerechnet wird. Gegen Versäumung der Frist wird nach Analogie des Civilprozesses (§§ 541 bis 554 C. P. O.) Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gegeben.

f) Der Vorsitzende kann (analog der C. P. O. bei Zurückweisung einer Klage a limine judicii) die Berufung durch mit Gründen versehenen Bescheid wegen Fristversäumnis oder Unzuständigkeit des Schiedsgerichts zurückweisen, wobei dem Berufenden zu eröffnen, dass er innerhalb zweier Wochen Anberaumung der mündlichen Verhandlungen beantragen darf (§ 6 V. O.).

g) Macht der Vorsitzende von dieser Befugnis keinen Gebrauch oder ist die Berufung fristgerecht erhoben, so ist der Anspruch rechtshängig und gestaltet sich das Verfahren wie folgt: Zunächst wird der Vorsitzende die Vorverhandlungen der Organe der Berufsgenossenschaft zur Einsicht einfordern (§ 7 V. O.). Dann teilt er die Abschrift der Berufung dem Gegner mit der Aufforderung mit, binnen einer bestimmten von einer Woche bis zu vier Wochen zu bemessenden Frist eine Gegenschrift einzureichen (§ 8 V. O. Klage-Beantwortung im Sinne der C. P. O.). In der Aufforderung wird zugleich die Verwarnung ausgesprochen, dass, wenn die Gegenschrift nicht rechtzeitig eingeht, die Entscheidung nach Lage der Akten erfolgen werde. Die Entscheidung «nach Lage der Akten» steht nicht im Gegensatz zur Entscheidung auf Grund mündlicher Verhandlung. Sie bildet nur eine Ausnahme von dem Prinzip der Verhandlungsmaxime, das Schiedsgericht konstruiert sich lediglich aus dem übrigen Aktenmaterial und den eingeforderten Vorverhandlungen. Dem Versicherten ist die Möglichkeit der Verteidigung nicht genommen, denn nach dem das ganze Verfahren beherrschenden Prinzip der Unmittelbarkeit muss seine Vorladung zur mündlichen Verhandlung erfolgen, wobei er trotz unterbliebener Gegenschrift mit allen seinen Ausführungen zu hören ist.

Einen hervorragenden Abschnitt, die Grundlage des Verfahrens, bildet die mündliche Verhandlung; nur bei ausdrücklichem Verzicht aller Beteiligten kann die Entscheidung ohne solche erfolgen. Der Vorsitzende wird jedoch auch bei Verzicht die mündliche Verhandlung dennoch eintreten lassen, wenn er sie nach Lage der Sache für erforderlich hält. Das Erscheinen der Beteiligten im Verhandlungstermin ist nicht erforderlich, wenngleich es das Schiedsgericht nach Lage des Falls anordnen kann, wobei die an das Nichterscheinen sich knüpfenden Nachteile in der Vorladung besonders zu bezeichnen sind. Die Befugnis ist § 131 C. P. O. nachgebildet. Es wird davon Gebrauch gemacht, wenn von dem persönlichen Erscheinen der Parteien und deren unmittelbarer Befragung

eine Klärung zu erwarten ist. In der mündlichen Verhandlung wird dem Schiedsgericht das ganze Streitmaterial unter Benennung der Beweismittel vorgetragen, der vorherige Schriftwechsel dient nur zur Information. Die Regel bildet die Öffentlichkeit, sie kann durch einen öffentlich zu verkündenden Beschluss aus Gründen des öffentlichen Wohls oder der Sittlichkeit ausgeschlossen werden. Auch die Versagung des Zutritts zu Verhandlungen an unerwachsene Personen u. s. w. dürfte nach Analogie des § 176 G. V. G. gerechtfertigt erscheinen. Auch die Bestimmungen über Handhabung der Sitzungspolizei schliessen sich dem § 176 ff. V G. an, indem Parteien, Zeugen, Sachverständige bei Störungen entfernt werden können Gegen die Partei wird sodann verfahren, wie wenn sie sich freiwillig wegbegeben hätte (§ 12 V. O.). Die Verhandlung beginnt mit einer Darstellung des Sachverhalts durch den Vorsitzenden oder den Berichterstatter. Demnächst sind die erschienenen Beteiligten zu hören. Der Vorsitzende wird nach Möglichkeit auf vollständige Erklärungen und sachdienliche Anträge hinwirken, wobei den Beisitzern ein Recht zur Stellung von Fragen zusteht Auch hier gilt das Prinzip der freien Bewürdigung und der freien Beweiserhebung. Zunächst empfiehlt sich der Versuch eines Vergleichs, beim Scheitern wird in die weiteren Verhandlungen eingetreten Ist der Streit zugleich zur Entscheidung reif, so ist das Urteil zu erlassen und zwar in der Regel am Schlusse des Verhandlungstermins, die Verkündigung kann auf eine spätere Sitzung verlegt werden. Ist der Streit nicht zur Entscheidung reif, so wird über die als erheblich zu beachtenden Behauptungen der Beteiligten Beweis erhoben. Auch dieses Stadium schliesst sich an die Grundsätze der C. P. O. an, wobei sich die beiden Regeln der Verhandlungsmaxime und des Offizialbetriebes durchkreuzen. Neben dem Prinzipe der freien Würdigung des von den Parteien beschafften Beweismaterials hat der Vorsitzende auch das Recht und die Pflicht freiester Berücksichtigung alles dessen, was zur Aufklärung dient. Das Gericht kann deshalb alle ihm sachlichen und zugänglichen Beweise aufbieten, und zwar ohne vorgängigen Beweisbeschluss, es erhebt aber auch die von den Parteien angetretenen Beweise in der Regel in der mündlichen Verhandlung, im Interesse der Vereinfachung durch ein Mitglied (§ 16 V. O.). Die Ladung der Parteien zu allen Beweisverhandlungen entspricht dem § 322 C. P. O, beim Ausbleiben erfolgt die Beweisaufnahme in ihrer Abwesenheit. Als Beweismittel nennt die V. O. nur Zeugen, Sachverständige und Augenschein (§ 1', Abs. 3). Zweifellos sind im Verfahren alle Mittel zur Herstellung materieller Wahrheit zugelassen, also wie im Civilprozesse: Augenschein (§§ 336, 337), Zeugen (§§ 338—366), Sachverständige (§§ 367—379), Urkunden (§§ 380—409). Dagegen folgt auf dem Prinzip der freien Beweiserhebung, dass im Verfahren — abweichend von § 337 C. P. O. — für das subsidiäre Beweismittel des bei unvollständigem Beweise gerichtlich aufzulegenden Eides und für die Eideszuschiebung der Parteien (§ 410 C. P. O.) kein Raum ist. Die Zeugenvernehmung richtet sich nach §§ 356 ff. C. P. O.; ob die Beeidigung erfolgen soll, ist dem Ermessen des Schiedsgerichts überlassen. Wegen der Form der Beeidigung (Norm des Eides, Form der Ableistung, Berechtigung zur Zeugnisverweigerung, Art der Vernehmung u. s. w.) werden die Vorschriften der C. P. O. anzuwenden sein, was § 17 V. O. ausdrücklich bezüglich der Verpflichtung, sich als Zeuge oder Sachverständiger vernehmen zu lassen, erklärt. Die Weigerung hat nach Analogie der §§ 351 ff. C. P. O. schriftlich vor dem Termine oder erst im Verhandlungstermine zu erfolgen und ist glaubhaft zu machen. Über die Rechtmässigkeit entscheidet das Schiedsgericht, gegen dessen Bescheid findet die schriftliche Beschwerde an das Reichs-, bezw. Landesversicherungsamt statt (§ 17 V. O.) Nur die Verhängung von Zwangsmassregeln sowie die Festsetzung von Strafen gegen Zeugen und Sachverständige, welche ausbleiben oder ihre Aussage und die Beeidigung verweigern, erfolgt auf Ersuchen durch das Amtsgericht nach Vorschrift der C. P. O. (Vorführung, Geldstrafen und Haft). Auf Militärpersonen des aktiven Heeres oder der Marine finden die §§ 345, Abs. 4 und 355, Abs. 4 C. P. O. Anwendung. Die Gebühren der Zeugen und Sachverständigen werden nach der Gebühren-

Ordnung vom 30. Juni 1878 (Reichsges.-Blatt S 773) festgesetzt. Das Sitzungsprotokoll fixiert als Grundlage der Entscheidung alle erheblichen Punkte. Anerkenntnisse, Verzichtleistungen, Vergleiche und solche Anträge und Erklärungen der Beteiligten, welche von den Schriftsätzen abweichen, Beschlüsse des Schiedsgerichts, sowie die Formel der Entscheidung sind in das Protokoll aufzunehmen. Das Protokoll ist von dem Vorsitzenden und dem Protokollführer, in Fällen der Entscheidung ausserdem von den beteiligten Beisitzern zu unterzeichnen (§ 14 V. O.). Die Beratung und Beschlussfassung des Schiedsgerichts erfolgt in nichtöffentlicher Sitzung. Wenn nur 3 Beisitzer erschienen sind, so rückt einer der Beisitzer aus der doppelt besetzten Kategorie nicht mit, und zwar scheidet der dem Dienstalter und bei gleichem Dienstalter dem Lebensalter nach jüngere aus, sofern er nicht zum Berichterstatter ernannt ist (§ 15).

In einigen Fällen wird die Verhandlung ausgesetzt oder eingestellt. Ersteres findet statt, wenn eine Partei stirbt oder prozessunfähig wird, sowie bei Streitigkeiten über Ansprüche von Angehörigen und Hinterbliebenen, falls das familienrechtliche Verhältnis zum Versicherten im Wege des Civilprozesses festzustellen ist. Einstellung des Verfahrens tritt bei Zurückziehung des eingelegten Rechtsmittels sowie dann ein, wenn während des Verfahrens ein neuer Feststellungsbeschluss auf Grund veränderter Verhältnisse ergeht.

Nach vollständiger Aufklärung des Sachverhalts, soweit dies durch die Parteien und amtlichen Erhebungen möglich und zur Gewinnung eines Urteils nötig ist, entscheidet das Schiedsgericht innerhalb der erhobenen Ansprüche nach freiem Ermessen. Bilden sich in Beziehung auf Summen, über welche zu entscheiden ist, mehr als 2 Meinungen, deren keine die Mehrheit für sich hat, so werden die für die grösste Summe abgegebenen Stimmen den für die zunächst geringere abgegebenen solange hinzugerechnet, bis sich eine Mehrheit ergiebt. Bei der Entscheidung dürfen nur Mitglieder mitwirken, vor welchen die mündliche Verhandlung stattgefunden hat (§ 18 V. O.). Bei der Abstimmung stimmt der Berichterstatter zuerst. Im übrigen richtet sich bei der Abstimmung der Beisitzer die Reihenfolge nach dem Dienstalter und bei gleichem Dienstalter nach dem Lebensalter derart, dass der jüngste zuerst stimmt. Der Vorsitzende stimmt zuletzt (§ 20). Die eigentliche Entscheidung wird durch den Vorsitzenden in öffentlicher Sitzung durch Verlesen des Beschlusses oder der Entscheidungsformel verkündet. Die Gründe können, falls es als angemessen errichtet wird, durch Verlesen oder mündliche Mitteilung mitverkündet werden. Die Verkündigung kann auf eine spätere Sitzung, die in der Regel binnen eine Woche stattfinden soll, vertagt werden (§ 21). Die Erfordernisse der Entscheidung im engeren Sinne d. h. des Urteils regeln entsprechend der C. P. O. die §§ 22, 23 V. O. In den Entscheidungen finden sich der Thatbestand und die Entscheidungsgründe, wenn auch nicht äusserlich getrennt. Zwischenurteile sind in dem schiedsgerichtlichen Verfahren nicht zulässig, sie finden weder in dem Gesetze noch in der Verordnung irgend einen Anhalt. Die Urschrift der Entscheidung ist von dem Vorsitzenden und den mitwirkenden Beisitzern zu vollziehen. Die Ausfertigung enthält neben dem Siegel des Schiedsgerichts (§ 24) die Unterschrift des Vorsitzenden unter der Formel: «Das Schiedsgericht für»...

Die Zustellung erfolgt ohne Hinweis auf den zulässigen Rekurs an das Reichsversicherungsamt. Am Schlusse eines jeden Jahres reicht der Vorsitzende dem Reichs-, bezw. Landesversicherungsamt seinen Geschäftsbericht ein.

Litteratur. — Piloty, «Das Reichsunfallversicherungsrecht, nach der Entstehungsgeschichte und System». Würzburg, Verlag G. Hertz, 1890. Seite 163 ff, 890 ff. — Dr. Zeller, «Verordnung über das Verfahren vor den auf Grund des Unfallversicherungsgesetzes errichteten Schiedsgerichten vom 2. November 1885». Verlag von Siemenroth & Worms, Berlin 1889. «Handbuch der Unfallversicherung».

II. Invaliditäts- und Altersversicherung.

Auf dem Gebiete der Invaliditäts- und Altersversicherung ist die Berufung an das Schiedsgericht analog der des Unfallversicherungsrechtes geregelt. Das Verfahren vor den Schiedsgerichten (siehe diese) enthält die Kaiserliche Verordnung vom 1. Dezember 1890.

1. Zur Einlegung der Berufung ist berechtigt:
   a) Der Anspruchsberechtigte gegen ablehnende und feststellende (§ 77) nicht gegen den Anspruch anerkennende Bescheide.
   b) Der Staatskommissar (siehe Artikel Staatskommissar) gegen solche Entscheidungen, durch welche die Erwerbsunfähigkeit anerkannt oder eine Rente festgestellt wird (§§ 75, 77).
2. Die Berufung ist bei Vermeidung des Ausschlusses binnen vier Wochen nach der Zustellung des Bescheids beim Vorsitzenden des Schiedsgerichtes einzulegen. Die Frist beginnt mit der Zustellung des Bescheids, jedoch ist auch Einlegung vor dieser Zeit zulässig. Die Berufung hat keine aufschiebende Wirkung (Ausnahme bei Beschwerden über Erstattung von Beiträgen).
3. Die örtliche Zuständigkeit regelt § 70 des Reichsgesetzes und § 5 der Kaiserlichen Verordnung. Zuständig ist das Schiedsgericht der Versicherungsanstalt (§ 42 Ges.), welches den angegriffenen Bescheid erlassen hat (§ 70 l. c.); sind für den Bezirk einer Versicherungsanstalt mehrere Schiedsgerichte errichtet, so ist das Schiedsgericht zuständig, in dessen Bezirk der Versicherte zuletzt seinen Beschäftigungsort (§ 41 Abs. 3, §§ 119 und 120 l. c.) gehabt hat. Waren dagegen die letzten Beiträge auf Grund freiwilliger Fortsetzung entrichtet worden, in dessen Bezirk der Versicherte zur Zeit der letzten Beitragsentrichtung sich aufgehalten hat (§ 117 l. c.), so ist somit das Schiedsgericht des Bezirks zuständig, in welchem ausweislich der Quittungskarte zuletzt Beiträge für den Versicherten entrichtet worden sind (§ 171 l. c.).
4. Eine Erledigung der Berufung durch Vergleich bedarf der Zustimmung des Staatskommissars.
5. Der Vorsitzende des Schiedsgerichts kann die Berufung durch einen mit Gründen versehenen Bescheid zurückweisen:
   a) wenn sie nicht rechtzeitig eingelegt ist;
   b) wenn das Schiedsgericht gesetzlich zur Entscheidung über die der Berufung zugrunde liegenden Beschwerdepunkte nicht zuständig ist;
   c) wenn sich die Berufungsanträge sofort als rechtlich unzulässig oder offenbar unbegründet herausstellen.

Die Berufung im Streitverfahren auf Grund der Invaliditäts- und Altersversicherung hat mit der Berufung der Civilprozessordnung nichts als den Namen gemein; sie ist kein eigentliches Rechtsmittel, wenngleich sie im Reichsgesetze und in der Kaiserlichen Verordnung bisweilen den Namen «Rechtsmittel» führt (§ 5 Abs. 1 Satz 3 der V.-O. in Verbindung mit § 136 Abs. 3 R.-G.; § 63 Satz 2 R.-Ges.). Über die Einzelheiten des Verfahrens siehe I. Unfallversicherung und Artikel: Schiedsgerichte.

Litteratur. — Labtour, «Das schiedsgerichtliche Verfahren nach dem Reichsgesetze vom 22. Juni 1889 und der Kaiserlichen Verordnung vom 1. Dezember 1890», Berlin, C. Heymanns Verlag, 1891. — «Die Schiedsgerichtsordnung zum Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetze mit Erläuterungen», herausgegeben von Amtsrichter K. Schneider. Hannover, Verlag von Karl Meyer.

Eugen Baumgartner.

Beschädigung und Bruch.

Strandungsklausel, Leckage, Decksladung, Tiere.

I. Begriff. — Der Umfang der Gefahr, die nach der allgemeinen Regel des A. D. H.-G.-B. Art. 824 H.-G.-B. von 1897, § 820, und A. S.-V.-B. von 1867, § 69, der Versicherer zu tragen hat, kann durch Vertrag eingeschränkt werden. Zu den Klauseln, deren sich der Versicherungsverkehr bedient, um diesen Zweck zu erreichen, gehören die Klauseln: 1. frei von Beschädigung oder frei von Bruch; 2. frei von gewissen Prozenten der Beschädigung; 3. frei von Beschädigung ausser im Strandungsfalle, oder frei von Bruch ausser im Strandungsfalle; 4. frei von Beschädigung und vom Tod ausser im Strandungsfall.

II. Geschichte. — Die Thatsache, dass sich aus einer vorhandenen Beschädigung häufig nicht nachweisen lässt, ob ihre Veranlassung zu finden sei in Seeunfällen, oder ob sie herbeigeführt sei durch die natürliche Beschaffenheit der Waren, hat schon früh dahin geführt, dass die Versicherer bei gewissen leicht verderblichen Waren sich frei zeichneten von jeder blossen Beschädigung im Gegensatze zum Totalverlust, oder dass sie die partikuläre Beschädigung nur dann übernahmen, wenn dieselbe gewisse Prozente überstieg, oder nur dann, wenn ein bestimmter ausgezeichneter Seeunfall eingetreten sein würde. So war in England eine die Haftung der Versicherer für partikuläre Schäden ausser im Strandungsfall ausschliessende Klausel schon vor 1749 seit längerer Zeit in Gebrauch; seit dem Jahre 1749 fand sich in den englischen gedruckten Polizen ein stehendes NB. oder Memorandum des Inhalts: «Corn, Fish, Salt, Fruit, Flour and Seed are warranted free from Average, unless general or the Ship be stranded»; und auch bei gewöhnlicheren Gütern erklärte der Versicherer zufolge dieses Memorandum für eine Beschädigung unter 3 Prozent nicht haften zu wollen: «unless general or the Ship be stranded». Aus der ersten Klausel wurden im Jahre 1754 infolge einer gerichtlichen Entscheidung die Worte: «or the Ship be stranded» ausgestrichen, so dass bei solchen leicht verderblichen Waren die Versicherer nur noch für grosse Haverei und totale Verluste hafteten (vergl. Cropp, vom Strandungsfalle, in Heise und Cropp, juristische Abhandlungen, Bd. I, 1827, S. 65 ff.)

Auch in Hamburg wurde bei verderblichen Waren schon gegen Ende des 18. Jahrhunderts die Klausel, «frei von Beschädigung», bei minder verderblichen Waren die Klausel «frei von 10 Prozent oder 15 Prozent Beschädigung» und wie in England und in Holland auch mit dem Zusatze «ausser im Strandungsfalle» in die Polizen aufgenommen.

Diese Klauseln fanden auch Aufnahme in den allgemeinen Plan der Hamburgischen Versicherer aus dem Jahre 1800. Indess blieb die Frage, was unter einem Strandungsfalle zu verstehen sei, sehr zweifelhaft, was sich insbesondere aus drei im Archiv für das Handelsrecht Bd. 2, Hamburg 1820, S. 60 ff. mitgeteilten Rechtsfällen aus den Jahren 1793 und 1816 ergiebt.

In dem Revidierten allgemeinen Plan Hamburgischer See-Versicherungen fanden sich Vorschriften über die Klauseln «frei von 5 Prozent» oder «frei von 10 Prozent» in den §§ 91 und 92 über die Klausel «frei von Beschädigung oder frei von Bruch ausgenommen im Strandungsfalle» in § 93.

§ 91: Bei der Bedingung «frei von 5 Prozent» oder «frei von 10 Prozent Beschädigung» muss die wirkliche Beschädigung der versicherten Güter, ohne alle Extrakosten, sich höher als die angegebenen Prozente belaufen, um Ersatz von dem Versicherer fordern zu können, welcher sodann verpflichtet ist, den ganzen Schaden, nebst allen Extrakosten, nach § 96, zu bezahlen (§ 96 enthält Vorschriften über das von dem Versicherten bei vorgefundenen Beschädigungen zu beobachtende Verfahren).

§ 92: Wenn das Schiff in einen Nothafen eingelaufen gewesen, so ersetzt der Versicherer, wenn auch die Beschädigung nicht die vorerwähnten Prozente

übersteigt, dennoch alle zur Erhaltung der Güter verwandten Kosten, falls solche nicht mit in die Havarie grosse aufgenommen sind. Bei Gütern, welche mit der Bedingung «frei von Beschädigung oder frei von Bruch, ausgenommen im Strandungsfalle» versichert sind, werden aber jene Kosten vom Versicherer nicht erstattet

§ 93, Abs. 1: Bei der Bedingung «frei von Beschädigung oder frei von Bruch, ausgenommen im Strandungsfalle» hat der Versicherer nur dann die Beschädigung oder den Bruch des versicherten Gegenstandes zu bezahlen, wenn das Schiff gestrandet ist, und die Beschädigung oder der Bruch nach § 90 drei Prozent übersteigt.

Abs. 2: Ein Strandungsfall ist vorhanden, wenn das Schiff auf einen Grund gerät und festsitzen bleibt, oder nur durch Anwendung ungewöhnlicher Massregeln, als Kappen der Masten, Werfen oder Löschen von der Ladung — (nicht durch Anwendung gewöhnlicher Massregeln, als Winden auf den Ankern, Backstellen der Segel) — abgebracht wird, und wenn das Schiff durch solches Festsitzen Schaden am Rumpfe erlitten hat, der so bedeutend ist, dass sich die Beschädigung der Güter hieraus erklären lässt.

Der preussische Entwurf eines H.-G.-B. enthielt in Art. 646 eine Bestimmung über die Bedeutung der Klausel: «frei von bestimmten Prozenten», in Art. 648 desgleichen bezüglich der Klauseln: «frei von Beschädigung ausser im Strandungsfalle» und «frei von Bruch ausser im Strandungsfalle».

Art. 646, Abs. 1: Wenn die Polize mit der Klausel «frei von bestimmten Prozenten» gezeichnet ist, so haftet der Versicherer für partikuläre Havereien nur insofern, als die wirkliche Beschädigung ohne die Nebenkosten der angegebenen Prozente vom Werte des Gegenstandes oder vom Betrage der Taxe übersteigt.

Abs. 2: Für den Beitrag des versicherten Gegenstandes zur grossen Haverei haftet der Versicherer in dem Art. 642 bestimmten Umfange.

Abs. 3: Auch haftet derselbe ohne Rücksicht auf den Minderbetrag der Prozente, für die Reklamekosten, sowie bei Versicherungen auf Waren für die Kosten, welche zur Erhaltung derselben verwendet werden, wenn das Schiff in einen Nothafen eingelaufen ist, und diese Kosten nicht in die grosse Haverei aufgenommen worden sind.

Art. 648, Abs. 1: Wenn die Polize mit der Klausel «frei von Beschädigung ausser im Strandungsfalle» oder «frei von Bruch ausser im Strandungsfall» gezeichnet ist, so haftet der Versicherer, ausser für Totalverlust nur für solche Beschädigungen, welche infolge einer Strandung entstanden sind.

Abs. 2: Eine solche ist vorhanden, wenn das Schiff auf den Grund gerät und fest bleibt, oder nur durch Anwendung ungewöhnlicher Massregeln oder durch eine ungewöhnlich hohe Springflut abgebracht werden kann.

Abs. 3: Jedoch haftet der Versicherer auch für den Beitrag des versicherten Gegenstandes zur grossen Haverei in dem Art. 642 bezeichneten Umfange, sowie für Reklamekosten bei Anhaltung des versicherten Gegenstandes.

Bei der Beratung in erster Lesung fand eine eingehendere Verhandlung nur über den Art. 648 statt. (Protokolle S. 3321—3344). Zunächst wurde Annahme einer Bestimmung dahin beschlossen: «Wenn die Polize mit der Klausel «frei von Beschädigung» gezeichnet ist, so haftet der Versicherer nicht für Beschädigungen und die aus der Beschädigung hervorgehende Verminderung des versicherten Objekts. Er haftet für Totalverlust und anderweitige Verminderungen des versicherten Gegenstands». (S. 3323). Dann folgte Diskussion über die Frage, ob der Versicherer bei einer Versicherung unter der Klausel: «frei von Beschädigung» die Beiträge des versicherten Gegenstands zur grossen Haverei und den Rettungsaufwand zu ersetzen habe, und wurde beschlossen, dass der Versicherer die Beiträge zur grossen Haverei zu ersetzen habe; dasselbe habe von den in Art. 567 und 609 (Anlage zum 381. Protokoll, S. 3309) aufgeführten Beiträgen zu gelten, endlich habe der Versicherer auch den Rettungsaufwand zu ersetzen, soweit dieser zur Abwehr eines ihn treffenden Verlustes erfolgt sei. Den Hauptpunkt der Erörterung bildete die Klausel: «frei von Beschädigung ausser im Strandungsfalle». Diese

Klausel habe im Laufe der Zeit ihre Bedeutung zum Teil geändert. Früher habe sie den Versicherer, auch wenn keine Strandung erfolgte, von der Haftung für die nachweislich aus bestimmten Seeunfällen, z. B. Plünderung, Feuer, entstandenen Beschädigungen nicht befreit; neuerdings werde ihr an manchen Orten die Bedeutung beigelegt, dass sie den Versicherer bis zum Eintritt einer Strandung im Allgemeinen von der Haftung für alle Arten von Beschädigung befreie. Bezüglich der Frage, für welche Beschädigungen der Versicherer im Strandungsfalle hafte, ständen sich nunmehr drei Systeme gegenüber: Das erste mit einer streng wörtlichen Auslegung der Klausel in Einklang stehende englische System, sehe die Sache, sobald eine Strandung eingetreten sei, so an, als wenn die Klausel gar nicht geschrieben und die Versicherung ohne jede Beschränkung abgeschlossen wäre. Dem entsprechend hafte der Versicherer beim Eintritt einer Strandung für alle Beschädigungen des versicherten Gegenstandes, ohne alle Rücksicht darauf, ob sie eine Folge der Strandung, oder nachweisbar unabhängig von derselben, sei es früher sei es später, entstanden seien. Nach dem zweiten, die Natur der Sache mehr berücksichtigenden, auch im preussischen Entwurf zur Anerkennung gelangten System hafte der Versicherer im Falle einer Strandung nur dann, wenn die Beschädigung eine Folge der Strandung, also ein Kausalzusammenhang zwischen beiden nachgewiesen sei. Nach dem dritten, im Hamburger Plan und den Bremer Assekuranzbedingungen adoptierten System genüge es, dass ein Kausalverband möglich sei, das ist, dass sich die Beschädigung aus der Strandung erklären lasse. Nach längerer Diskussion wurde eine Bestimmung dahin beschlossen: «der Versicherer haftet im Falle einer Strandung für jeden Schaden, für welchen er haften würde, wenn die Klausel nicht gebraucht wäre, es sei denn, dass er nachweist, dass der Schaden entstanden sein würde, auch wenn das Schiff nicht gestrandet wäre.» (S. 3328). Doch wurde schon in der nächsten Sitzung ein abweichender Beschluss dahin gefasst: «der Versicherer hafte im Fall der Strandung für die mit derselben in Kausalzusammenhang stehenden Beschädigungen; es werde aber das Vorhandensein dieses Kausalzusammenhanges bei allen Beschädigungen vermutet, die sich möglicherweise aus einer Strandung erklären liessen.» (S. 3331).

Weiter wurde die Frage behandelt, wann ein Strandungsfall anzunehmen sei. Es wurde darauf hingewiesen, dass der aus dem Wortverstande sich ergebende Begriff, wonach unter Strandung derjenige Unfall zu verstehen sei, in dessen Folge das Schiff auf Grund gerate und nicht wieder abkomme, im versicherungsrechtlichen Sinne beträchtlich erweitert werde. Über das Mass der Erweiterung bestehe nicht die nötige Übereinstimmung. Einverstanden sei man darüber, dass das Schiff auf Grund geraten sein müsse, gleichviel welcher Art der Grund sei (Küste, Sandbank, Felsen) und dass es wenigstens eine Zeitlang daselbst festgesessen habe, ferner darüber, dass Stossen, d. h. auf Grund Geraten mit sofortigem Abkommen, nicht zur Strandung gerechnet werde. Dagegen würde bald verlangt, dass das Schiff auch noch einen beträchtlichen Schaden erlitten habe, bald, dass es nicht ohne ausserordentliche Massregeln wieder abgebracht werden könne, bald würden beide Voraussetzungen für notwendig erklärt. Mitunter werde verlangt, dass das Schiff durch einen besonderen Seeunfall auf den Grund geraten sei. Nach eingehender Beratung wurde im Wesentlichen der preussische Entwurf mit einigen Modifikationen angenommen, nämlich unter Beifügung: dass das Schiff infolge ungewöhnlicher Umstände auf den Grund geraten sein müsse, dass ein Strandungsfall auch dann vorliege, wenn das Schiff durch ungewöhnliche Umstände auf den Strand geraten, eine Zeitlang festsitze und dadurch einen erheblichen Schaden am Rumpfe leide, gleichviel ob es durch Anwendung irgend welcher Massregeln oder ohne solche durch die Flut u. dgl. wieder abkomme, sowie unter Beifügung der in § 93 des Hamburger Plans enthaltenen Beispiele von ausserordentlichen Massregeln zur Verdeutlichung. (Seite 3337 und 3338.)

Mit Rücksicht darauf, dass die Klausel «frei von Beschädigung» in der Mehrzahl der deutschen Seeplätze ganz ungebräuchlich und auch in England, wo sie früher

gebräuchlich gewesen, aus Billigkeitsrücksichten im Interesse des Versicherten fast vollständig der Klausel «frei von Beschädigung ausser im Strandungsfall» gewichen sei, wurde von einer Aufnahme einer besonderen Bestimmung über die Klausel «frei von Beschädigung» Abstand genommen (S. 3339). Ein Antrag auszusprechen, dass die in Art. 642 statuierte gesetzliche Franchise von 3 Prozent auch bei Beschädigungen in Strandungsfällen eintreten sollte, fand Annahme (S. 3340).

Bei Beratung der Klausel «frei von Bruch ausser im Strandungsfalle» wurde darauf hingewiesen, dass eine Gleichstellung mit der Klausel «frei von Beschädigung ausser im Strandungsfalle» nicht gerechtfertigt sei; wenn bei letzterer Klausel der Versicherer stets für Totalverlust haften solle, würde eine entsprechende Anwendung dahin führen, dass, wenn die ganze betreffende Ladung durch Bruch zu Grunde gegangen sei, und der Rest in wertlosen Scherben bestehe, der Versicherer gleichwohl haften müsse, obwohl dies mit der Auffassung des Verkehrs in Widerspruch stehe. Dafür wurde eine Bestimmung vorgeschlagen des Inhalts: Ist die Versicherung mit der Klausel «frei von Bruch ausser im Strandungsfall» abgeschlossen, so haftet der Versicherer, falls eine Strandung nicht erfolgt, für keinen Schaden, welcher in Bruch sich gründet, dagegen für alle übrigen Schäden in derselben Weise, als wenn der Vertrag ohne die Klausel abgeschlossen wäre. Er haftet ferner, wenn eine Strandung stattfindet, zugleich für den im Bruch sich gründenden Schaden, wenn der Bruch Folge der Strandung ist. Es wird bis zum Beweise des Gegenteils vermutet, «dass der Bruch» u. s. w. wie bei der Bestimmung über die Klausel «frei von Beschädigung ausser im Strandungsfall». Dieser Vorschlag wurde angenommen.

Zum Schlusse wurde die Frage erörtert, ob es sich empfehle, von der Regel, dass, eine Haftung des Versicherers wegen Beschädigung ausgeschlossen sei wenn keine Strandung erfolgt sei, eine Ausnahme zuzulassen bezüglich eines durch Feuer entstandenen Schadens. Es wurde beschlossen, auszusprechen, dass die durch ein von Aussen kommendes Feuer entstandenen Beschädigungen (Bruch und dergleichen) nicht als solche anzusehen seien, von welchen der Versicherer durch die Klauseln: «frei von Beschädigung (oder von Bruch), ausser im Strandungsfall» befreit werde, sowie ausdrücklich beizufügen, dass dasselbe von dem durch Löschen eines solchen Feuers entstandenen Schaden gelte.

Bei der Beratung in zweiter Lesung (Protokoll S. 4365—4372) wurde zunächst beantragt, eine Reihe von Seeunfällen: Kentern, Sinken, Brechen, Scheitern, Beschiessen des Schiffs oder der zugehörigen Leichter, Kollision, welche einen erheblichen Schaden am Rumpf des Schiffs verursacht, Feuer (abgesehen von der Selbstentzündung) der versicherten Güter, sowie jeden Seeunfall, infolge dessen das Schiff reparaturunfähig geworden sei, in ihrer Wirkung der Strandung gleichzustellen. Die Gleichstellung der Leichter solle zugleich die Kontroverse, ob die durch Strandung des Leichters entstandene Beschädigung den Versicherer treffe, implicite hinlänglich deutlich entscheiden.

Die Erweiterung wurde nach vorgängiger Diskussion dahin beschlossen, dass der Strandung das Kentern, Scheitern und Sinken gleichzuachten sei. Statt des Wortes «Brechen» wurde der Ausdruck «Zerbrechen des Rumpfes» gewählt, nachdem darauf hingewiesen war, dass unter «Brechen» der Unfall verstanden werde, wenn das Schiff am Schiffskörper eine bedeutende Rumpierung erleide und dessen Bestandteile eine wesentliche Veränderung ihrer Stellung zu einander erführen, und zwar ohne, dass ein Zusammenstoss des Schiffs mit harten Gegenständen stattgefunden habe, vielmehr infolge der ungewöhnlichen Gewalt der Wellen, der Bauart des Schiffes und der Stauung, wie z. B. wenn das Schiff vom Kiel aus breche (den Rücken breche), weil es bei schnellem Segeln plötzlich beilegen müsse, um über Bord gefallene Mannschaften zu retten u. dgl. Die Aufnahme der Worte «Kollision, die einen erheblichen Schaden am Rumpf des Schiffes verursacht», wurde abgelehnt, da eine Kollision sich nicht mit der Strandung vergleichen lasse; die Gleichstellung sei bedenklich. Dagegen fanden

die Worte «sowie jeden Seeunfall, infolgedessen das Schiff reparaturunfähig geworden ist», Aufnahme.

Aus der weiteren Diskussion ergiebt sich, dass die Präsumtion des Kausalzusammenhanges auf Feuerschäden keine Anwendung finden solle, dass es keinesfalls erforderlich sei, dass das Feuer ausserhalb des Schiffs entstanden und sodann das Schiff ergriffen habe, dass endlich die Haftung für den durch Feuer und dessen Löschung an den von ihm ergriffenen Gütern verursachten Schaden sich nicht erstrecke auf diejenigen Beschädigungen, die andere Güter dadurch erleiden, z. B. wenn infolge eines Feuers die Öffnung der Luken notwendig werde, und Seewasser eindringe u. dgl. Auch bezüglich des Beschiessens wurde Gleichstellung mit dem Feuer beschlossen, so dass dem Versicherer nur der durch die Kugel veranlasste unmittelbare, vom Versicherten zu erweisende Schaden aufzubürden sei. Die Beschädigung der im Leichterschiff befindlichen Güter sei ebenso zu beurteilen, wie wenn der Unfall das Hauptschiff betroffen hätte, vorausgesetzt, dass berechtigter Weise abgeleichtert worden.

III. Gesetzgebung und Versicherungsbedingungen. — A.D.H.-G.-B. Art. 855 bis 857; H.-G.-B. von 1897 § 851—853 (Redaktion des H.-G.-B. v. 1897). Abs. 1, Satz 1: Ist der Vertrag mit der Klausel «frei von Beschädigung, ausser im Strandungsfall» abgeschlossen, so haftet der Versicherer nicht für einen Schaden, welcher aus einer Beschädigung entsteht, ohne Unterschied, ob der Schaden in einer Wertverringerung, oder in einem gänzlichen oder teilweisen Verlust und insbesondere darin besteht, dass die versicherten Güter gänzlich verdorben und in ihrer ursprünglichen Beschaffenheit zerstört den Bestimmungshafen erreichen oder während der Reise wegen Beschädigung und drohenden Verderbs verkauft worden sind, es sei denn, dass das Schiff oder das Leichterfahrzeug, in welchem sich die versicherten Güter befanden, gestrandet ist. Satz 2: Der Strandung werden folgende Seeunfälle gleich geachtet: Kentern, Sinken, Zerbrechen des Rumpfes, Scheitern und jeder Seeunfall, durch den das Schiff oder das Leichterfahrzeug reparaturunfähig geworden ist.

Abs. 2 Satz 1: Hat sich eine Strandung oder ein dieser gleich zu achtender anderer Seeunfall ereignet, so haftet der Versicherer für jede drei Prozent (Art. 849, § 845) übersteigende Beschädigung, der infolge eines solchen Seeunfalls entstanden ist, nicht aber für eine sonstige Beschädigung. Satz 2: Es wird vermutet, dass eine Beschädigung, die möglicherweise Folge des eingetretenen Seeunfalls sein kann, infolge des Unfalls entstanden sei.

Abs. 3 Satz 1: Für jeden Schaden, der nicht aus einer Beschädigung entsteht, haftet der Versicherer, ohne Unterschied, ob sich eine Strandung oder ein anderer der erwähnten Unfälle zugetragen hat, oder nicht, in derselben Weise, als wenn der Vertrag ohne die Klausel abgeschlossen wäre. Satz 2: Jedenfalls haftet er für die in Art. 838, § 834, unter 1, 2, 4 erwähnten Beiträge, Aufopferungen und Kosten, für die in Art. 838, § 834, unter Nr. 3, erwähnten Kosten aber nur dann, wenn sie zur Abwendung eines ihm zur Last fallenden Verlustes verausgabt worden sind.

Abs. 3: Eine Beschädigung, die ohne Selbstentzündung durch Feuer oder durch Löschung eines solchen Feuers oder durch Beschiessen entstanden ist, wird als eine solche Beschädigung, von welcher der Versicherer durch die Klausel befreit wird, nicht angesehen.

Art. 856 § 852: Wenn der Vertrag mit der Klausel «frei von Bruch, ausser im Strandungsfalle» abgeschlossen ist, so finden die Vorschriften des Art. 855 § 851 mit der Massgabe Anwendung, dass der Versicherer für Bruch insoweit haftet, als er nach Art. 855 § 851 für Beschädigung aufzukommen hat.

Art. 857 § 853: Eine Strandung im Sinne der Art. 855, 856, §§ 851, 852, ist vorhanden, wenn das Schiff unter nicht gewöhnlichen Verhältnissen der Seeschiffahrt auf den Grund fest gerät und nicht wieder flott wird oder zwar wieder flott wird, jedoch entweder

1. nur unter Anwendung ungewöhnlicher Massregeln, wie Kappen der Masten, Werfen oder Löschung eines Teils der Ladung und dergleichen,

oder durch den Eintritt einer ungewöhnlich hohen Flut, nicht aber ausschliesslich durch Anwendung gewöhnlicher Massregeln, wie Winden auf den Anker, Backstellen der Segel und dergleichen, oder

2. erst nachdem das Schiff durch das Festgeraten einen erheblichen Schaden am Schiffskörper erlitten hat.

Allgemeine Seeversicherungsbedingungen von 1867. § 103, Abs. 1, Satz 1: Wenn der Vertrag mit der Klausel «frei von Beschädigung» abgeschlossen ist, so haftet der Versicherer nicht für einen Schaden, welcher aus einer Beschädigung entstanden ist, ohne Unterschied, ob derselbe in einer Wertsverringerung oder in einem gänzlichen oder teilweisen Verlust und insbesondere darin besteht, dass die versicherten Güter gänzlich verdorben und in ihrer ursprünglichen Beschaffenheit zerstört den Bestimmungshafen erreichen oder während der Reise wegen Beschädigung und drohenden Verderbs verkauft worden sind. Satz 2: Eine entsprechende Wirkung hat die Klausel «frei von Bruch».

Abs. 2 Satz 1: Für jeden Schaden, welcher nicht aus einer Beschädigung, resp. durch Bruch entstanden ist, haftet der Versicherer in derselben Weise, als wenn der Vertrag ohne die Klausel abgeschlossen wäre. Satz 2: Jedenfalls haftet er für die in § 84 unter Ziffer 1 und 2 in §§ 69 a. E. erwähnten Beiträge, Aufopferungen und Kosten; für die im § 84 unter Ziffer 3 erwähnten Kosten aber nur dann, wenn sie zur Abwendung eines ihm zur Last fallenden Verlustes verausgabt sind.

§ 104 Abs. 1: Wird der Klausel «frei von Beschädigung (von Bruch)» der Zusatz hinzugefügt «ausser im Strandungsfall», so haftet der Versicherer für jede drei Prozent übersteigende (§ 97) Beschädigung (Bruch), wenn das Schiff oder das Leichterfahrzeug, worin die versicherten Güter sich befinden, gestrandet ist.

Abs. 2 Satz 1: Ein Strandungsfall ist vorhanden, wenn das Schiff auf einen Grund gerät und fest sitzen bleibt, oder nur durch Anwendung ungewöhnlicher Massregeln, als Kappen der Masten, Werfen oder Löschen von der Ladung — nicht durch Anwendung gewöhnlicher Massregeln, als Winden auf den Ankern, Backstellen der Segel — abgebracht wird, oder durch ungewöhnlich hohe Flut abkommt, und wenn das Schiff durch solches Festsitzen Schaden am Rumpfe erlitten hat, der so bedeutend ist, dass sich die Beschädigung der Güter hieraus erklären läst. Satz 2: Der Strandung sind gleichzuachten nur Kentern, Versinken, Scheitern und Verbrennen.

Abs. 3 Satz 1: Hat eine Strandung oder ein dieser gleichzuachtender anderer Seeunfall sich ereignet, so haftet der Versicherer für jede drei Prozent übersteigende Beschädigung, welche infolge eines solchen Seeunfalls entstanden ist, nicht aber für eine sonstige Beschädigung. Satz 2: Es wird bis zum Nachweis des Gegenteils vermutet, dass eine Beschädigung, welche möglicherweise Folge des eingetretenen Seeunfalls sein kann, infolge desselben entstanden ist. Satz 3: Dieses findet in entsprechender Weise statt bei der Klausel «frei von Bruch, ausser im Strandungsfall».

Abs. 4: Eine Beschädigung oder ein Schaden durch Bruch, welche erweislich ohne Selbstentzündung durch Feuer oder durch Löschung eines solchen Feuers oder durch Beschiessen entstanden sind, werden als ein Schaden, von welchem der Versicherer durch die Klausel «frei von Beschädigung (von Bruch), ausser im Strandungsfall» befreit wird, nicht angesehen.

§ 105 Abs. 1: Jede Güterversicherung, bei welcher nicht etwa vereinbart wird, dass der Versicherer von jeglicher Haftung für Beschädigung frei sein soll («frei von Beschädigung», § 103), gilt als geschlossen

entweder: frei von gewissen Prozenten der Beschädigung,

oder: frei von Beschädigung, ausser im Strandungsfall.

Abs. 2 Satz 1: Die für Güterversicherungen bestimmten Polizen-Formulare werden das Nähere darüber enthalten, für welche Güter die Versicherung frei von gewissen Prozenten der Beschädigung, und zwar frei von welchen Prozenten, übernommen wird. Satz 2: Für die nicht solchergestalt aufgeführten

und nicht etwa mit besonderen Klauseln versicherten Güter gilt die Versicherung «frei von Beschädigung, ausser im Strandungsfall».

Abs. 3: Bei der Prozentrechnung des Beschädigungsbelaufes wird nur dieser selbst veranschlagt, ohne Einrechnung etwaiger Kosten, welche die Güter getroffen haben oder des Schadens, welcher durch den Verlust einzelner Teile derselben entstanden sein möchte.

Abs. 4 Satz 1: Übersteigt der Belauf der Beschädigung die Befreiungsprozente, so wird der gesamte Beschädigungsbelauf vergütet, es wäre denn, dass das Gegenteil vereinbart wäre, z. B. durch die Klausel «frei von (gewissen) ersten Prozenten». Satz 2: Bei einer mit vorbemerkter Klausel geschlossenen Versicherung werden die Unkosten dem nach § 133 ermittelten Betrag der Beschädigung hinzugefügt und eine Vergütung geschieht so weit, wie die hieraus sich ergebende Gesamtsumme die ausgenommenen Prozente des Versicherungswerts resp. der Taxe der betreffenden Gegenstände übersteigt.

Abs. 5: Wegen Beschädigung an flüssigen Waren s. § 106 Abs. 4 der Polizen-Formulare.

Die See-Versicherungs-Polize auf Güter enthält folgende Zusätze aus dem Jahre 1881 zu den §§ 104–105:

Abs. 1: Güter gelten, wenn nicht ein Anderes vereinbart worden ist, als versichert, wie folgt:

Frei von 3 % Beschädigung.			Frei von 10 % Beschädigung.
Aloe.	Gummi Copal.	Quecksilber in metallenen Gefässen.	Baumwolle in ungepressten Ballen.
Ambosse.	Harz in Fässern.	Rhabarber.	Caffee in Säcken.
Anker, eiserne.	Holz, ausgenomm. Dielen, Bohlen und Fourniere.	Saffran.	Cardamom in Säcken.
Arsenic.	Hörner.	Schellack.	Leinen und Leinenwaaren (ausgenommen Sackleinen) in Ballen.
Asphalt.	Hornspitzen.	Schildpatt.	Manufacturwaaren (ausgenommen Tuch und Tuchw.) in Ballen.
Baumwolle in gepressten Ballen.	Indigo.	Schwefel, roher.	Nelken in Goujes.
Baumwollenwaaren, siehe Manufakturwaaren.	Indigo-Extract.	Seide.	Pfeffer in Ballen.
Bernstein.	Lackdye.	Silberwaaren, echte und Silberdraht.	Piment
Borax in Fässern.	Leinen und Leinenwaaren (ausgenommen Sackleinen) in Kisten und Ballots*.)	Spermaceti.	Reis vom Productionslande in Fässern.
Caffee in Fässern.	Macisblüte in Fässern oder Kisten.	Stearin.	Stahl in Fässern und Kisten, ausser nach transatlant. Plätzen.
Camphor, roher.	Manufacturwaaren (ausgenommen Tuch und Tuchwaaren in Kisten und Ballots*.	Strumpfwaaren in Kisten und Ballots*.	Strumpfwaaren in Ballen.
Canehl vom Productionsort.	Metalle in Blöcken oder Barren ausgenommen Eisen und Stahl).	Talg.	
Cardamom in Kisten.	Moschus.	Tauwerk, getheert.	
Cassia lignea in Kisten.	Muscatnüsse.	Vanille.	
Chinarinde in Kisten.	Nickel.	Wachs (Bienen-).	
Cochenille.	Opium.	Walrath.	
Elephantenzähne.	Pech.	Walrosszähne.	
Farbehölzer in Stücken.		Wolle, europäische, ausgenommen isländische und Kratzwolle.	
Farbeholzextract.		Wollenwaaren, siehe Manufacturwaaren.	
Galipot.		Zink in Platten.	
Garn, Leinen-, Baumwollen u. Wollengarn, ausgenommen türkisch rothes Garn.		Zinnober.	
Goldwaaren, echte.			

* Unter «Ballots» wird hier eine Verpackung, ausser in Leinen, noch in Wachstuch, Theertuch oder Öltuch verstanden.

Abs. 2: **Alle vorstehend nicht genannten Güter gelten als «frei von Beschädigung und Bruch, ausser im Strandungsfall» versichert.**

Abs. 3: Dem «Strandungsfalle» sind, selbstverständlich unter Festhaltung der bezüglichen sonstigen Bestimmungen des § 104, gleichzustellen Kollision (An- und Übersegelung), Stossen (auf Grund oder gegen ein anderes Schiff, einen

Quai, Pier, eine Brücke, oder gegen einen anderen festen oder im Wasser treibenden Gegenstand) und Beschädigung des Schiffes durch Eis.

§ 106 Abs. 1: Bei flüssigen Waren — zu welchen auch Honig, Melasse, Syrup, Palmöl und Theer gerechnet werden — ersetzt der Versicherer die gewöhnlichen Leckage, abgesehen von etwaigen Fällen des Verkaufs im Nothafen (s. unten Abs. 3), niemals; die aussergewöhnliche nur in dem Fall, wenn das Schiff durch Stossen oder durch stattgefundene An- oder Übersegelung eine heftige Erschütterung erfahren hat, oder gekentert, gesunken oder gescheitert, oder wenn der Rumpf gebrochen, oder das Schiff durch die Wirkung eines Seeunfalls absolut reparaturunfähig geworden (§ 131), oder wenn es auf eine den Versicherer verpflichtende Weise arrestiert oder aufgebracht und länger als drei Monate vom Tage der Anhaltung an festgehalten worden ist, oder wenn es in einem Nothafen, den dasselbe wegen Kriegsgefahr oder blockierten Bestimmungshafens anging, länger als drei Monate verbleiben musste, oder wenn die Ware infolge irgend einer dem Versicherer zur Last kommenden Veranlassung in einem Nothafen gelöscht worden ist.

Abs. 2: Als gewöhnliche Leckage gelten bei Flüssigkeiten in Metallflaschen drei Prozent, bei Baumöl in Fässern mit eisernen Reifen fünf Prozent, bei Baumöl in Fässern anderer Art, sowie bei allen übrigen Flüssigkeiten, gleichviel in welcher Art von Gefässen, zehn Prozent.

Abs. 3: Beim Verkauf im Nothafen wird von jedem Abzuge wegen ordentlicher oder ausserordentlicher Leckage abgesehen.

Abs. 4 Satz 1: Beschädigung an flüssigen Waren wird nur ersetzt, wenn eine derjenigen im ersten Absatz dieses Paragraphen aufgeführten thatsächlichen Voraussetzungen vorliegt, welche den Versicherer zum Ersatz für aussergewöhnliche Leckage verpflichten. — Satz 2: Sind flüssige Waren in Flaschen, Gläsern, Krügen oder Gefässen ähnlicher Art verschifft, so gilt die vorstehende Bestimmung auch von jeglicher Verletzung, welche den Etiketten, Kapseln, Körben oder dergleichen zugefügt wird.

Abs. 5: Flüssige Waren in zerbrechlichen Gefässen gelten als «frei von Bruch, ausser im Strandungsfall» versichert.

§ 107 Abs. 1 Satz 1: Für Güter, welche auf Deck geladen sind, gilt die Versicherung «frei von Beschädigung», sowie «frei von Werfen und Überbordspülen». Satz 2: Der Versicherer haftet hiernach, ausser für grosse Haverei und was derselben gleichsteht (§ 84), nur dann für deren Verlust, wenn das Schiff gesunken, gescheitert, durch Feuer zerstört, verschollen oder für gute Prise erklärt worden ist, und er nicht etwa beweisen kann, dass die Deckslast schon vorher geworfen oder über Bord gespült worden war.

Abs. 2 Satz 1: Für Güter, welche ohne Wissen und Willen des Versicherten, resp. desselben und der im § 70 Ziffer 4 genannten Personen, auf Deck geladen sind, haftet der Versicherer so, als wären dieselben unter Deck verladen. — Satz 2: Wegen des Anspruches an den Schiffen kommt der § 71 zur Anwendung.

Abs. 3 Satz 1: Ist Fracht auf Güter versichert, welche auf Deck geladen sind, so gilt die Versicherung frei von dem Frachtverlust, welcher durch Beschädigung, Werfen oder Überbordspülen der Güter verursacht wird. — Satz 2: Ferner haftet der Versicherer auf Schiff und Fracht nicht für diejenigen Beiträge zur grossen Haverei, oder was derselben gleichsteht, welche als Vergütung für verlorene oder beschädigte Decksgüter in Ansatz kommen möchten.

§ 108. Die Versicherung lebender Tiere, mögen dieselben im Raum des Schiffs oder auf Deck verladen sein (in welchem letzteren Falle im Übrigen die Bestimmungen des § 107 auf sie Anwendung finden), gilt, wenn nicht ein Anderes vereinbart ist, frei von Beschädigung und von Tod, ausser im Strandungsfall.

Versicherungs-Bedingungen der Bremischen See-Versicherungs-Gesellschaften. (Revidiert 1875.) § 12: Wenn in Gemässheit dieser Bedingungen oder vermittelst besonderer Übereinkunft eine Versicherung auf Waren mit der Klausel gemacht ist «frei von Beschädigung, wenn unter gewissen — z. B. fünf oder mehr — Prozenten», so muss der Schaden, um vergütet zu

werden, an sich, ohne Zuziehung der Unkosten die benannten Prozente von der Taxe betragen. (Vergl. § 10.)

§ 13 Satz 1: Bei einer Versicherung auf Waren mit der Klausel «frei von gewissen — z. B. zehn oder mehr — ersten Prozenten Beschädigung» werden die Unkosten gleich mit zum Schaden gezogen, und eine Vergütung des Überschusses geschieht also, soweit der Schaden (vergl. § 10) einschliesslich der Unkosten mehr als die ausgenommenen Prozente von der Taxe (Serie s. § 28) beträgt. — Satz 2: Es werden also, nachdem der Schaden in Gemässheit dieser Bedingungen ermittelt ist (§§ 60 und 61), von dem so ermittelten Betrage des Schadens noch die vorbehaltenen Prozente der Taxe (Serie), nicht des Gesundwertes, gekürzt. — Satz 3: Wenn die Güter nach einem stattgefundenen Strandungsfalle den Bestimmungsplatz im beschädigten Zustande erreichen, so wird der Schaden ebenso dispachiert und vergütet, als wenn die Güter «frei von Beschädigung, ausser im Strandungsfall» versichert wären.

§ 14 Abs. 1: Bei einem ohne Zuthun des Versicherten durch den Schiffer vorgenommenen Verkauf im Nothafen kommen die in den beiden vorhergehenden Paragraphen erwähnten Klauseln nicht zur Anwendung und wird der ganze Schaden vergütet, wenn er drei Prozent von der Taxe (Serie) beträgt.

Abs. 2: Behufs Ermittelung des Schadens an denjenigen Gütern, welche den Bestimmungsplatz erreichen, wird die Taxe (Serie) nach Massgabe des im Nothafen verkauften Teils derselben vermindert.

§ 15 Abs. 1 Satz 1: Gilt die Versicherung «frei von Beschädigung, ausser im Strandungsfall», und das Schiff strandet, die versicherten Güter aber erreichen beschädigt ihre Bestimmung, so muss diese Beschädigung zehn Prozent der Taxe (Serie) erreichen, um zu einer Vergütung zu berechtigen. — Satz 2: Insoweit aber nach einem Strandungsfalle die beschädigten Güter ohne Zuthun des Versicherten, oder mit ausdrücklicher Genehmigung des Versicherers im Nothafen oder am Strandungsplatze verkauft werden, wird der dadurch entstandene Verlust nur dann vergütet, wenn er mindestens zehn Prozent von der auf das verkaufte Quantum entfallenden Versicherungssumme beträgt.

Abs. 2: Behufs Ermittlung des Schadens an denjenigen Gütern, welche den Bestimmungsplatz erreichen, wird die Taxe (Serie) nach Massgabe des im Nothafen verkauften Teils derselben vermindert.

§ 16 Abs. 1: Ein Strandungsfall ist vorhanden, wenn das Schiff auf einen Grund gerät und festsitzen bleibt, oder nur durch Anwendung ungewöhnlicher Massregeln, als z. B. Kappen der Masten, Werfen oder Löschung eines Teils der Ladung — nicht durch Anwendung gewöhnlicher Massregeln, als z. B. Winden auf den Ankern, Backstellung der Segel — abgebracht wird, oder durch ungewöhnlich hohe Flut abkommt, und wenn das Schiff durch solches Festsitzen Schaden am Rumpfe erlitten hat, der so bedeutend ist, dass sich die Beschädigung der Güter hieraus erklären lässt.

Abs. 2: Der Strandung sind gleichzuachten: Kentern, Versinken, Scheitern und Verbrennen des Schiffs, sowie Schaden am Schiffe durch Eis oder Kollision, wenn derselbe so bedeutend ist, dass sich die Beschädigung der Güter daraus erklären lässt.

Abs. 3 Satz 1: Hat eine Strandung oder ein dieser gleichzuachtender anderer Unfall sich ereignet, so haftet der Versicherer für jede die in § 15 angeführten 10 Prozent erreichende Beschädigung, welche infolge eines solchen Seeunfalls entstanden ist, nicht aber für eine sonstige Beschädigung. — Satz 2: Es wird bis zum Nachweis des Gegenteils vermutet, dass eine Beschädigung, welche möglicherweise Folge des eingetretenen Seeunfalls sein kann, infolge desselben entstanden ist.

Abs. 4: Eine Beschädigung, welche erweislich ohne Selbstentzündung der versicherten Güter durch Feuer oder durch Löschung eines solchen Feuers oder durch Beschiessen entstanden ist, wird als ein Schaden, von welchem der Versicherer durch die Klausel «frei von Beschädigung, ausser im Strandungsfalle» befreit wird, nicht angesehen.

§ 17: Im Falle von Beschädigung von Waren, welche (sei es mit oder ohne spezielle Bezeichnung oder Benennung derselben) ohne eine besondere anderweitige, in der Polize eingerückte Verabredung, versichert sind, gelten:

a) Artikel, welche zu einer der in dem nachstehenden Verzeichnisse sub A—E erwähnten Klassen gehören, stillschweigend als mit derjenigen Bedingung versichert, welche bei der betreffenden Klasse bemerkt ist, und haftet der Versicherer daher nur dann, wenn der Schaden die bei solcher Klasse bemerkte Höhe erreicht;

wogegen

b) alle übrigen nachstehend sub A bis E nicht genannten oder ausgenommenen Artikel, sowie die genannten ebenfalls, wenn in anderer als der dabei angegebenen Verpackung, stillschweigend mit der Klausel «frei von Beschädigung, ausser im Strandungsfalle» versichert gelten und behandelt werden.

Litt. A. Artikel, welche als frei von Beschädigung, wenn unter drei Prozent versichert gelten (Artikel mit sogenannter reiner Polize):

Asphalt;
Baumwolle in eckigen und geschnürten oder gepressten Ballen;
Borax in Fässern;
Caffee in Fässern;
Cochenille in Seronen, Kisten und Fässern;
Garn und Zwirn in Kisten und Fässern, mit Ausnahme von Türkisch-rot-Garn;
Harz in Fässern und Kisten;
Holz, Nutz- und Bauholz, mit Ausnahme von Dielen und tannenen Bohlen;
Indigo in Kisten und Seronen;
Kleidungsstücke, neue in Kisten als Handelsartikel, mit Ausnahme von Hüten;
Manufakturwaren in Kisten oder Fässern, nämlich Gewebe aus allen Arten Rohstoffe, wie Seide, Flachs, Baumwolle, Wolle, Bast, Hanf, Jute. Haar und andere — einfach oder gemischt;
Opium in Kisten;
Pech in Fässern;
Quecksilber in Metallgefässen;
Schafswolle in gepressten Ballen;
Schellack und Sticklack in Kisten;
Schildpatt in Fässern und Kisten;
Segeltuch in Kisten;
Talg in Fässern;
Thee in Kisten;
Terpentin in Fässern;
Wachs in Fässern und Kisten.

Sogenannte Ballots, welche ausser in Leinen noch in Wachstuch, Theertuch oder in Öltuch verpackt sind, gelten in Betreff der Beschädigung den Kisten gleich.

Litt. B. Artikel, welche als frei von Beschädigung, wenn unter fünf Prozent versichert, gelten:

Baumwolle in runden Ballen;
Garn, Leinen- und Baumwollen-, in Packen, mit Ausnahme von Türkisch-rot Garn;
Gewürze in Fässern und Kisten;
Reis in Fässern;
Seide, Flock-, Roh- und gezwirnte.

Litt. C. Artikel, welche als frei von Beschädigung, wenn unter zehn Prozent versichert, gelten:

Alaun in Fässern und Kisten;
Alkali in Fässern;
Amidam in Fässern und Kisten;
Arsenik;
Asche, Pott-, Perl-, Stein- und Waid-Asche in Fässern;
Bindfaden (Segelgarn) in Fässern, Kisten und Packen;
Bleiweiss in Fässern;
Bleizucker in Fässern;
Borsten in Fässern und Kisten;
Braunstein in Fässern;
Bürstenwaaren in Fässern und Kisten;
Cacao in Säcken und Fässern;
Caffee in Säcken;
Campfer in Kisten;
China in Kisten, Seronen und Fässern;
Cigarren in doppelten Kisten;

Cotton bagging in Packen mit Umschlag von Matten oder Rapper;
Cristall tartari in Fässern und Kisten;
Cutch in Fässern und Kisten;
Farbewaren, trockene, auch Farbe Holzextrakt, in Fässern und Kisten;
Filz in Kisten und Packen;
Fischbein in Fässern und Kisten;
Flachs in Fässern und Packen;
Gallen;
Gambier in Verpackung;
Garn, Wollen-, in Packen;
Gewürze in Säcken;
Gummi in Fässern und Kisten mit Ausnahme von Gummigutt;
Haare in Fässern und Kisten, sowie Pferdehaare auch in Ballen;
Hasenfelle in Fässern und Kisten;
Hausenblasen in Fässern und Kisten;
Hirsch- und Rehfelle in Fässern und Kisten;
Hüte, Filz -und seidene, in Fässern und Kisten;
Kleesaat in Fässern;
Krapp in Fässern;
Kurzwaren in Fässern und Kisten, mit Ausnahme von Uhren, Spiegeln, Spielzeug Nadeln und musikalischen Instrumenten;
Lackdye in Kisten;
Ledertuch in Kisten;
Leinsaat in Tonnen;
Manufakturwaren in Ballen, nämlich Gewebe aus allen Arten Rohstoffe;
Pelzwerk in Fässern und Kisten;
Posamentierwaren in Kisten und Fässern;
Quercitron in Fässern;
Rhabarber in Kisten;
Reis in Säcken, jedoch nur in zu vereinbarenden Taxen;
Säcke in Packen;
Sago in Fässern und Kisten;
Sassaparille in Seronen;
Schafswolle in ungepressten Ballen;
Schwefel und Schwefelblüthen in Kisten und Fässern;
Segeltuch in Packen;
Soda in Fässern;
Spiegelgläser, unbelegte;
Tauwerk, getheertes;
Turmeric in Ballen;
Vitriol in Fässern und Kisten;
Wachstuch in Kisten;
Weinstein in Fässern und Kisten;
Zucker in Broden oder Tafeln, in Fässern und Kisten, von einem europäischen Hafen zum andern.

Litt. D. Artikel, welche als frei von den ersten zehn Prozent Beschädigung versichert, gelten:

Alle rohe und halb oder ganz fabrizierte Tabake unter irgend einer Benennung und Verpackung, mit Ausnahme von lose im Schiffe verladenen und von amerikanischen Stengeln in Packen, Scraps und europäischen Blättern und Stengeln;

Tabakblätter in Fässern und Kisten aus Nordamerikanischen Häfen gelten indess «frei von Beschädigung» wenn unter sieben und ein halb Prozent;

Tabaksstengel in Fässern und Kisten aus Nordamerikanischen Häfen dagegen «frei von Beschädigung» wenn unter zehn Prozent und dann mit Abzug der ersten fünf Prozent des Versicherungswertes der beschädigten Fässer für immer oder Landbeschädigung;

Litt. E. Beschädigung an rohem Zucker in Fässern oder Kisten wird nur dann vergütet, wenn sich zugleich ein Untergewicht herausstellt:

a) bei weissem Rohzucker, sowie bei gestampftem, raffinierten Zucker in Kisten oder Fässern von drei Prozent,
b) bei gelben oder braunen Rohzuckern von fünf Prozent,
c) bei Muscovaden und Baster von acht Prozent des Bruttogewichts per Kiste oder Fass.

Ist dieses Untergewicht vorhanden, so wird der gesamte Schaden an der betreffenden Kiste oder dem betreffenden Fasse vergütet.

Rohe Zucker in Kranjangs gelten, wenn direkt vom Produktionsland oder auch von hier abgeladen, als «frei von Beschädigung», wenn unter zehn Prozent versichert, jedoch nur in Taxen von nicht weniger als 8000 Mark.

§ 18 enthält Bestimmungen über die Ausmittelung des Gewichts oder der Masse zur Berechnung des Schadens und zwar:

1. bei rohem Zucker,

2. bei solchen Gütern, die durch das bei der Beschädigung angezogene Wasser an Gewicht oder Masse zunehmen.

§ 19. Flüssige Waren, unter einer allgemeinen oder besonderen Benennung, sind nur in den nachstehend sub A. dieses Paragraphen benannten Fällen für Leckage oder Bruch versichert, und zwar unter den folgenden sub B bestimmten Abzügen für gewöhnliche Leckage:

A. Fälle, die Anspruch auf Vergütung für Leckage oder Bruch begründen:

1. wenn die betreffenden versicherten Waren oder ein Teil derselben in einem Nothafen entladen waren;
2. wenn das Schiff aufgebracht und länger als zwei Monate angehalten gewesen, es sei denn der Kriegsmolest von der Versicherung ausgenommen, oder dieselbe nur für Seegefahr geschlossen;
3. im Strandungsfalle, mit Beziehung auf § 16;
4. wenn das Schiff gestossen, d. h. mit Heftigkeit einen festen oder harten Gegenstand berührt hat, ohne darauf sitzen zu bleiben; oder auch, wenn dasselbe durch Ansegeln eine heftige Erschütterung erlitten hat.

B. Abzug für gewöhnliche Leckage:

a) bei Reisen nach einem Hafen in der Nordsee:

auf weissen Wein von Bordeaux	4	Prozent
» roten » » »	3	»
» beide, auf der Mutter	8	»
» weissen Wein, von den übrigen Häfen in der Bucht von Frankreich	6	»
» roten Wein, desgleichen	4	»
» Wein von Lissabon und Porto	4	»
» auf Wein von den spanischen und französischen Häfen im Mittelländischen Meer . .	5	»
» Wein von Italien	5	»
» Branntwein von Frankreich oder Spanien .	4	»
» Essig von Frankreich	3	»
» Rum von England	5	»
» Rum von Westindien oder Nordamerika . .	8	»
» Rum von Brasilien.	10	»
» Arrak von Batavia.	10	»
» Honig von Westindien.	10	»
» Syrup von England und Frankreich . . .	8	»
» Syrup (Molasses) von Ostindien.	20	»
» Terpentinöl von Häfen Europas in doppelten Fässern	5	»
» desgleichen in einfachen Fässern	10	»
» desgleichen von Amerika 5 Prozent mehr;		
» Petroleum in Fässern von Nordamerika . .	2½	»
» Hanföl, Thran und Theer, aus Russland, Norwegen und Schweden	5	»
» Olivenöl aus Häfen des Mittelländischen Meeres in Fässern mit eisernen Reifen .	5	»

b) von europäischen Häfen nach Westindien und Amerika:
auf Weine, Branntwein, Essig, Öl und Theer in gewöhnlicher Fustage . . . . 5 Prozent

c) von einem Hafen der Nordsee nach einem andern derselben oder der Ostsee:
auf Wein, Branntwein, Rum, Syrup, Honig, Öl und Thran 3 Prozent.

Bei sonstigen hier nicht genannten Gegenständen und Reisen findet ein den obigen Bestimmungen angemessenes Verhältnis statt.

Die Vergütung eines Mehreren tritt aber nur dann ein, wenn die gefundene

Leckage einer jeden Taxe diese als gewöhnlich angenommene Leckage um drei Prozent übersteigt.

An Flüssigkeiten aller Art in Flaschen und Krügen werden, wenn Defekte in obigen Fällen zur Vergütung kommen, die ersten fünf Prozent der Taxe (Serie) abgezogen, und nur ein Mehreres wird vergütet.

Falls zur Ermittlung der Extraleckage eine Reduktion des Gewichts oder der Masse des Verschiffungsortes zu denjenigen des Bestimmungsortes erforderlich ist, so ist das normale Verhältnis und nicht das Rendiment zu Grunde zu legen.

Bei einem dem Versicherer zur Last fallenden Verkauf im Nothafen wird von jedem Abzuge wegen ordentlicher oder ausserordentlicher Leckage abgesehen, und wird in solchem Falle der Schaden in Gemässheit des § 15 vergütet.

§ 23. Wenn eine Versicherung unter der Bedingung «frei von Beschädigung» ohne weiteren Vorbehalt und Ausnahme geschlossen ist, so ersetzt der Versicherer im Beschädigungsfalle weder die dadurch entstandene Verminderung des Wertes, noch irgend eine Verminderung des versicherten Gegenstandes selbst, es sei im Gewicht, in der Masse oder in sonstiger Hinsicht.

Der französische Code de commerce enthält in Art. 409 die Bestimmung:

Die Klausel „frei von Havarien" (franc d'avaries) befreit den Versicherer von allen gemeinschaftlichen oder besonderen Havarien, ausgenommen in den Fällen, welche das Recht zum Abandon frei lassen, und in diesen Fällen haben die Versicherten die Wahl zwischen dem Abandon und der Ausübung der Havarieklage (Borchardt II, S. 584).

Übereinstimmend:

Belgien, Gesetz vom 21. August 1879, Art. 198 (Borchardt I, S. 378).

Griechenland, Art. 409 (Borchardt II, S. 654).

Monaco, Art. 380 (Borchardt III, S 568).

Türkei, Art. 251 (Borchardt V 1, S. 274).

Ägypten, Art. 244 (Borchardt I, S. 75).

Haïti, Art. 406 (Borchardt II, S. 784).

Ferner Italien, Art. 625 (Borchardt III, S. 300 und Collection de codes étrangers, IV, S. 172).

Rumänien, Gesetz vom 1. September 1887, Art. 637; (Collection de codes étrangers, XII, S. 229).

Niederlande, Art. 646, (Borchardt III, S. 750) bestimmen:

Abs. 1. Ist eine Versicherung geschlossen mit der Bedingung: frei von Beschädigung, gleichviel ob dabei bei wohlbehaltener Ankunft hinzugefügt sei oder nicht, so kann der Versicherer nicht wegen eines Schadens in Anspruch genommen werden, wenn die versicherten Gegenstände verdorben oder beschädigt an ihren Bestimmungsort angekommen sind.

Abs. 2. Dieselbe Bestimmung ist auf den Fall anwendbar, dass die Gegenstände unterwegs oder in einem Nothafen wegen Beschädigung, oder aus Furcht, dass sie verderben oder andere Güter anstecken möchten, verkauft worden sind.

Abs. 3. Havariegrosse, desgleichen Schäden, welche durch Seewurf, Wegnahme, Beraubung oder dergleichen oder durch den Untergang des Schiffes verursacht sind, werden nichtsdestoweniger bei dieser Bedingung durch den Versicherer getragen.

Portugal, Gesetz vom 28. Juni 1888, Art. 613 (Borchardt, Nachtrag I, S. 169). Die Klausel „frei von Havarie" befreit die Versicherer von jeder Havarie, ausser in den Fällen, welche zum Abandon Anlass geben.

Russland, Handelsordnung Art. 573 und 574 (Ausgabe V von Zwingmann, Riga 1889, S. 129, Collection de codes étrangers, XX, S. 147).

Art. 573. Wenn in die Polize die Klausel aufgenommen ist: «frei von der Haftung für Beschädigung unter drei, zehn oder anderen bestimmten Prozenten», so hat der Versicherer für eine Beschädigung nur dann zu bezahlen, wenn sie ausschliesslich der Kosten den festgesetzten Prozentsatz erreicht. Ist der Vertrag hingegen mit der Klausel „frei von den ersten zehn oder anderen bestimmten Prozenten" geschlossen, so hat der Versicherer allen Verlust, welcher den fest-

gesetzten Prozentsatz übersteigt, zu bezahlen, wenngleich die Beschädigung allein und ohne die Kosten den festgesetzten Prozentsatz nicht erreicht.

Art. 574. Wenn die Versicherung mit der Klausel: «frei von aller Beschädigung» abgeschlossen ist, so ist der Versicherer frei von der Haftung für Beschädigung und für ein Manko an der Quantität. Wenn dagegen in der Polize sich die Klausel findet: «frei von Beschädigung ausser im Strandungsfall», so wälzt sie im Falle des Schiffbruches, wenn die versicherten Gegenstände in beschädigtem Zustande geborgen sind, dem Versicherten die Haftung für die ersten zehn Prozent der Beschädigung zu und verpflichtet den Versicherer nur den übrigen Teil der Entschädigung zu zahlen.

Finnland. Das Seegesetz vom 9. Juni 1873 (Ausgabe Helsingfors 1875, S. 88), verweist in § 213 bezüglich der in dem Versicherungsvertragsabschluss vorkommenden Klauseln: «frei von Kriegsmolest», «nur für Seegefahr» oder «frei von Beschädigung ausser im Strandungsfall» auf allgemein zugängliche Bedingungen der Versicherungsgesellschaften oder Erklärungen der Versicherer.

Von Gesetzen amerikanischer Staaten sind zu erwähnen:

1. Argentinien, Gesetz vom 5. Oktober 1889, Art. 1212 (Borchardt, Nachtrag II, S. 261). Die Klausel: «frei von Havarie» befreit die Versicherer von den einfachen oder besonderen Havarien. Die Klausel: «frei von jeder Havarie» befreit sie auch von den gemeinschaftlichen oder grossen Havarien.

2. Brasilien, Art. 714 (Borchardt I, S. 633), im Übrigen übereinstimmend mit Argentinien Art. 1212, setzt hinzu: Keine dieser Bedingungen jedoch befreit die Versicherer in den Fällen, in welchen der Abandon stattfindet.

3. Chile, Art. 1256 (Borchardt I, S. 842; Collection de codes étrangers, V, S. 340). Der Vermerk: «frei von Havarien» befreit den Versicherer von der Bezahlung jeder gemeinschaftlichen oder besonderen Havarien mit Ausnahme derjenigen, welche den Abandon der versicherten Sache gestatten.

4. Columbien, Art. 449 (Borchardt II, S. 158) = Chile, Art. 1256.

5. Guatemala, Art. 1128 (Borchardt II, S. 746) = Chile, Art. 1256.

6. Honduras, Art. 1253 (Borchardt III, S. 152) = Chile, Art. 1256.

7. Salvador, Art. 1172 (Borchardt IV, S. 632) = Chile, Art. 1256.

8. Uruguay, Art. 1384 (Borchardt V 2, S. 290) = Brasilien, Art. 714.

9. Venezuela, Art. 693 (Borchardt V 2, S. 367) = Chile, Art. 1256.

IV. Doktrin. — Das Gesetz (A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897) hatten sich darauf beschränkt, Bestimmungen über die Klauseln «frei von Beschädigung ausser im Strandungsfall» und «frei von Bruch ausser im Strandungsfall» zu treffen. Dagegen enthalten sowohl die A. S.-V.-B. von 1867 wie auch die Bremischen S.-V.-B. noch andere sich auf Beschädigung und Bruch beziehende Klauseln und zwar die A. S.-V.-B. die Klauseln «frei von Beschädigung» und «frei von Bruch» ohne weiteren Zusatz, ferner die Klauseln «frei von gewissen Prozenten der Beschädigung» «frei von (gewissen) ersten Prozenten der Beschädigung», und im Falle der Versicherung lebender Tiere die Klausel «frei von Beschädigung und Tod ausser im Strandungsfalle». Im Anschlusse an diese Klauseln enthalten die A. S.-V.-B. noch Bestimmungen über die Haftung des Versicherers für Leckage, sowie für Deckladung «frei von Beschädigung» sowie «frei von Werfen und Überbordspülen». Die Bremischen S.-V.-B. enthalten die Klauseln «frei von Beschädigung» ohne Zusatz, «frei von Beschädigung, wenn unter gewissen Prozenten», «frei von gewissen ersten Prozenten Beschädigung», ferner Bestimmungen über Leckage und Decksladung.

Die Klausel «frei von Beschädigung (Bruch) ausser im Strandungsfalle» enthält zwei Bestandteile:

1. der Versicherer erklärt, im Regelfall nicht haften zu wollen für Schäden, die sich als Beschädigung darstellen («frei von Beschädigung»)
2. im Ausnahmefall («Strandungsfall») doch haften zu wollen.

Da nun die Regel in den A. S.-V.-B. und den Bremischen S.-V.-B. auch als selbständige Klausel erscheint, empfiehlt es sich zunächst, die Bedeutung der Klausel «frei von Beschädigung» zu erörtern.

I. § 103 A. S.-V.-B. «frei von Beschädigung (Bruch)». Das Gesetz, sowie die A. S.-V.-B. enthalten übereinstimmend den Satz: «Der Versicherer haftet nicht für einen Schaden, der aus einer Beschädigung entsteht (entstanden ist)». Als eine besondere Art der Beschädigung ist der Bruch anzusehen. Wenn daher die A. S.-V.-B, §§ 103, Abs. 1 a. E. sagen: «Eine entsprechende Wirkung hat die Klausel «frei von Bruch», so bedeutet das: «Der Versicherer haftet in solchem Falle nicht für einen Schaden, der durch Bruch entstanden ist».

Im Sinne dieser Bestimmung ist unter Schaden derjenige Vermögensnachteil zu verstehen, der durch den Eintritt einer Gefahr den Versicherten betroffen hat. Dieser Schaden fällt nicht unter die von dem Versicherer übernommene Haftung, wenn er aus einer Beschädigung entstanden ist; er fällt dagegen darunter, wenn er nicht aus einer Beschädigung entstanden ist. Schon der Wortlaut des Gesetzes und der Bedingungen führt darauf hin, dass zwischen dem Anfang der Beschädigung oder dem ersten Auftreten des schädigenden Ereignisses und dem Abschluss der Einwirkung dieses Ereignisses auf die versicherte Sache ein Zeitraum liegen kann, indem aus einer ursprünglich unerheblichen Verminderung des Werts eine erhebliche Verminderung, ja sogar völlige Wertlosigkeit sich entwickeln kann. Die Beschädigung als solche ist die Entstehungsursache, der durch sie herbeigeführte Schaden die Wirkung des betreffenden Ereignisses; der Schaden ist in diesem Sinne aus der Beschädigung entstanden. Die Beschädigung, als das Herantreten eines schädigenden Ereignisses, kann die versicherte Sache in geringerem oder stärkerem Masse ergreifen und auf sie einwirken. Sie kann Eigenschaften, die die versicherte Sache hatte, zerstören, sie kann, soweit es sich um Handelsgegenstände handelt, ihnen die Eigenschaft als Handelsgut nehmen, sie kann zu einer völligen Zerstörung der versicherten Sache, oder zur völligen Wertlosigkeit der körperlich noch vorhandenen Sache führen.

Von vornherein bleiben ausser Betracht solche Schäden, die in der natürlichen Beschaffenheit der Güter ihren Entstehungsgrund haben, namentlich durch inneren Verderb, Schwinden und dergleichen, oder durch mangelhafte Verpackung entstehen. Dabei ist es gleichgiltig, ob durch die eine Seereise regelmässig begleitenden Umstände die Entwickelung des Schadens gefördert wird, oder der Schaden auch eingetreten wäre, wenn die Güter überhaupt nicht zum Gegenstand einer Verschiffung gemacht wären; denn in solchen Fällen werden die Gegenstände nicht von den Gefahren der Seeschiffahrt betroffen, sondern leiden höchstens von der Seeschiffahrt und den regelmässig mit derselben verbundenen Umständen. Das Gesetz stellt dem inneren Verderb und dem Schwinden die gewöhnliche Leckage gleich, die allerdings bei einer Seeschiffahrt vielfach erheblicher sein kann, als bei einem Landtransport, aber doch zu den gewöhnlichen Ereignissen jeder Seeschiffahrt zu rechnen ist. Die aus der mangelhaften Verpackung der Güter entstehenden Schäden werden dem Versicherer nicht zur Last gelegt, da von jedem Versicherten erwartet werden muss, dass er selbst für gehörige seemässige Verpackung, die den gewöhnlichen Ereignissen der Seeschiffahrt gehörigen Widerstand zu leisten geeignet ist, Sorge tragen muss, oder doch die aus solchem Mangel entstehenden Folgen auf sich nimmt, nicht dem Versicherer die Haftung dafür beimisst. Etwas anders verhält es sich allerdings mit dem durch den Schiffsdunst oder durch Ratten oder Mäuse verursachten Schaden. Dieser Schaden wird zwar durch äussere Ereignisse herbeigeführt, aber nicht durch eigentliche Gefahren der Seeschiffahrt, vielmehr ergiebt er sich, soweit die Güter durch Schiffsdunst oder Ratten oder Mäuse leiden, schon aus der Benutzung des Seeschiffs als solchen. Ausnahmsweise fällt allerdings dem Versicherer auch ein Schaden zur Last, der aus einer der regelmässig von der Haftung ausgeschlossenen Entstehungsursachen entstanden ist, dann nämlich, wenn die Reise durch einen Unfall, für welchen der Versicherer haftet, ungewöhnlich verzögert wird. Vergl. A. D. H.-G.-B., Art 825, H.-G.-B. von 1897, § 821 Nr. 3 a. E. und unter näherer Einschränkung A. S.-V.-B. § 70 Nr. 3 a. E.

Bildet so zu dem Schaden, der aus einer Beschädigung entstanden ist, den

Gegensatz einerseits der Schaden, der durch die natürliche Beschaffenheit und die anderen in A. D.-H.-G.-B. Art. 825, H.-G.-B. v. 1897, § 821 Nr. 3, A. S.-V.-B. § 70 Nr. 3. genannten Umstände ensteht, so andererseits auch der Schaden, der aus einem Ereignis enstanden ist, das die unmittelbare Vernichtung oder sofortige völlige Entwertung des versicherten Gutes herbeiführt oder das versicherte Gut der Verfügung seines Eigeners endgültig entzieht. (Urteil des H.-O.-L.-G. in Sachen Essen & Jacoby gegen die hanseatische See-Vers.-Ges., H.-G.-Z. 1892, Nr. 111, S. 297; Judikatur S. 708.) Dieser Gegensatz deckt sich nicht mit dem Gegensatz zwischen Partialschaden und Totalverlust. Denn der Schaden, der aus einer Beschädigung entstanden ist, kann gleichwohl einen Totalverlust darstellen. Gesetz und Bedingungen führen zur Verdeutlichung des Begriffes «Schaden, der aus einer Beschädigung entstanden ist», auf dass es keinen Unterschied macht, ob der Schaden in einer Wertverringerung oder in einem gänzlichen oder teilweisen Verlust besteht, und insbesondere ob er darin besteht, dass die Güter gänzlich verdorben und in ihrer ursprünglichen Beschaffenheit zerstört den Bestimmungshafen erreichen oder während der Reise wegen Beschädigung und drohenden Verderbs verkauft worden sind. Totalverlust liegt aber nach Gesetz und Bedingungen namentlich auch dann vor, wenn die Güter in ihrer ursprünglichen Beschaffenheit zerstört sind. Umgekehrt kann ein Schaden, der nicht aus einer Beschädigung entstanden ist, einen Partialschaden darstellen, so wenn durch ein Ereignis, das nicht als Beschädigung anzusehen ist, ein Teil der Güter auf der Reise verloren geht. A. D.-H.-G.-B. Art. 880, H.-G.-B. v. 1897, § 876, A. S.-V.-B. § 135.

Ob im Einzelfalle der Schaden aus einer Beschädigung entstanden ist oder nicht, wird Sache thatsächlicher Würdigung sein. Wenn sich z. B. in einer Ladung während der Reise Würmer entwickeln und dieser Ladung Schaden zufügen, so kann man die Haftung des Versicherers deshalb verneinen, weil es sich um einen durch die natürliche Beschaffenheit der Güter entstandenen Schaden handeln kann. Wenn dagegen in anderen mit den versicherten Gütern im selben Schiff verladenen Gütern sich Würmer entwickeln und auch die versicherte Ladung angreifen, so kann der Schaden, den sie anrichten, sich als Partialschaden oder Totalverlust darstellen. Da indes der Angriff der Würmer auf Waren, soweit sie überhaupt darunter leiden, nur ein allmählich wirkender ist, so würde der durch sie angerichtete Schaden als aus einer Beschädigung entstanden, nicht zu Lasten des Versicherers, der «frei von Beschädigung» gezeichnet hat, sein. (Vergl. Urteile in Sachen Peters & Hundesser gegen Moller, Samml. v. Erk. des O.-A.-G. Lübeck-Hamb. Rechtes in Bd. 3, S. 85—103); Judikatur S. 689. Als Musterfall der Beschädigung pflegt der Fall hervorgehoben zu werden, dass durch Eindringen von Wasser (See- oder Süsswasser) lösliche Gegenstände, wie Zucker, Salpeter u. s. w. die versicherten Güter sind. Die allmählige Einwirkung des etwa durch Leckwerden des Schiffes eindringenden Wassers bewirkt, sofern solche Einwirkung genügend lange andauert, den vollständigen Verlust der versicherten Güter, von der Verpackung abgesehen, die möglicherweise in völlig verdorbenem Zustand vorgefunden wird. Gleichwohl haftet der Versicherer auf Grund der Klausel nicht für den Schaden. Unrichtig wäre es indes, zu sagen, dass, wenn schliesslich leere Kisten, Säcke u. s. w. vorgefunden werden, nur ein Partialschaden vorliege, weil ja neben den eigentlichen Gütern auch die Verpackung mitversichert gewesen sei; richtiger ist es von einem Totalverlust zu reden, für den der Versicherer auf Grund der Klausel nicht haftet. Denn wenn auch die leere Verpackung den Bestimmungshafen erreicht, ist das versicherte Interesse, wenn man der gesunden Vernunft nicht Gewalt anthun will, gänzlich verloren, mag auch der Wert der Verpackung noch zum Teil erhalten sein.

Wenn während der Reise die versicherten Güter wegen Beschädigung und drohenden Verderbs verkauft werden, könnte man allerdings einwenden, die unmittelbare Ursache des Schadens, den der Versicherte durch Nicht-Ankunft der Güter im Bestimmungshafen erleidet, sei der Verkauf, nicht die Beschädigung; indes, wo beide Voraussetzungen: Beschädigung und drohender Verderb, d. h. die begründete Annahme, dass die vorhandene Wertverringerung unter Einwirkung

der weiteren Reise zu gänzlichem Verderb führen werde, vorliegt, ist der Verkauf selbst auf die Beschädigung als unmittelbare Ursache zurückzuführen, und so die Beschädigung wenigstens die mittelbare Ursache des durch den Verkauf dem Versicherten widerfahrenen Verlustes; mit Recht ist daher der Versicherer auf Grund der Klausel auch von der Haftung für diesen Schaden befreit. Es lässt sich bei diesem Zusammenhange füglich die Frage erörtern, ob denn der Versicherer hafte, wenn während der Reise ohne Zustimmung des Versicherten oder eines Vertreters im versicherungsrechtlichen Sinne ein Verkauf erfolgt ist, obwohl entweder gar keine Beschädigung vorlag, oder die Beschädigung nicht so erheblich war, dass ein Verderb bei Vollendung der Reise drohe. Die Frage ist zu verneinen, obwohl ein solcher Verkauf ein schuldhaftes Verhalten des Schiffers vorstellen kann Nach der Bestimmung des A. D.-H.-G.-B. Art. 824, H.-G.-B. v. 1897 § 820, A. S.-V.-B. § 69 Ziffer 6 trägt der Versicherer die Gefahr der Unredlichkeit oder des Verschuldens einer Person der Schiffsbesatzung nur insofern, als daraus für den versicherten Gegenstand ein Schaden entsteht. Diese Haftung setzt aber voraus eine wirkliche Schädigung des versicherten Gutes durch das schuldhafte Verhalten des Schiffers; es genügt nicht ein schuldhaftes Verhalten des Schiffers bei Feststellung der Beschädigung, Verkauf der Ladung, Regelung der Havarie-Angelegenheit; denn eine allgemeine Haftung für Beobachtung der gehörigen Sorgfalt seitens des Schiffers übernimmt der Versicherer weder nach dem Gesetz noch nach dem A. S.-V.-B. (Urteil des H.-O.-L.-G., 25. Mai 1889, in Sachen Brauss gegen Kuhlmann, (H.-G.-Z. 1889, Nr. 81, S. 193; s. Judikatur S. 706.)

Die Klausel «frei von Bruch» soll nach den A. S.-V.-B. §§ 103 Abs. 1 a. E. eine entsprechende Wirkung haben, d. h. der Versicherer haftet nicht für einen Schaden, der aus einem Bruch entstanden ist. Auch hier macht es keinen Unterschied, ob der Bruch zu einer Wertverringerung oder zu einem gänzlichen oder teilweisen Verlust geführt hat, insbesondere ob der Schaden darin besteht, dass die versicherten Güter in ihrer ursprünglichen Beschaffenheit zerstört, z. B. nur noch wertlose Scherben übrig sind. Auch hier kann der Bruch einen Partialschaden wie einen Totalverlust herbeigeführt haben, ohne dass die Haftung des Versicherers eintritt, er kann auch zu einer blossen Beschädigung geführt haben, die die Tauglichkeit der versicherten Güter beeinträchtigt. Für andere Beschädigungen, die nicht aus Bruch entstanden sind, muss indess der Versicherer haften: z. B. Spiegel sind versichert, sie zerbrechen nicht, aber eindringendes Seewasser beschädigt die metallische Unterlage, oder kunstvoll gemaltes Tafelgeschirr verliert die Malerei, ohne dass es selbst zerbricht. Mit anderen Worten die Klausel «frei von Bruch» befreit den Versicherer nicht von der Haftung für Beschädigungen, die einen Bruch nicht zur Folge gehabt haben; will der Versicherer auch die Haftung für den mit einer Beschädigung entstandenen Schaden ablehnen, so muss dies ausdrücklich geschehen, etwa mittelst einer Klausel «frei von Beschädigung und Bruch».

Des Feuers geschieht in § 103 Abs. 1 der A. S.-V.-B. keine Erwähnung, wohl aber bei Gelegenheit der Regelung der Klausel «frei von Beschädigung (von Bruch), ausser im Strandungsfall», in § 104 Abs. 4 A. S.-V.-B. (wie in A. D. H.-G.-B. Art. 855 Abs. 4, H.-G.-B. von 1897 § 851 Abs. 4). Es wird dort genannt: Beschädigung oder Schaden durch Bruch, der erweislich ohne Selbstentzündung durch Feuer, oder durch Löschung eines solchen Feuers oder durch Beschiessen entstanden ist. Dass Beschädigung oder Schaden durch Bruch infolge einer Selbstentzündung entsteht — ob es Güter giebt, bei denen ein Bruchschaden durch Selbstentzündung herbeigeführt werden kann, bleibt dahingestellt — nicht die Haftung des Versicherers begründet, ergiebt sich schon daraus, dass die Selbstentzündung Folge der natürlichen Beschaffenheit ist, wenn auch im Einzelfall begünstigt durch Ereignisse der Seereise. Der durch Löschung des durch Selbstentzündung entstandenen Feuers herbeigeführte Schaden ist nur die Folge der Selbstentzündung und kann daher eine Haftung des Versicherers nicht begründen. Es kann übrigens die Selbstentzündung möglicherweise ihre Ursache

haben in einer Verzögerung der Reise, und wenn diese Verzögerung auf einen Unfall, für den der Versicherer haftet — vergl. A. D. H.-G.-B. Art. 825, H.-G.-B. von 1897 § 821, A. S.-V.-B. §§ 70 Nr. 3 a. E. — zurückzuführen ist, wird auch für den durch Selbstentzündung und Löschen entstandenen Schaden der Versicherer ausnahmsweise aufzukommen haben.

Aus dem eben Angeführten ergiebt sich, dass auch bei der Klausel «frei von Beschädigung» von einer Haftung des Versicherers für die Folgen der Selbstentzündung und der Löschung solchen Feuers nicht die Rede sein kann. Ob aber solche Haftung auch dann ausgeschlossen ist, wenn das Feuer ohne Selbstentzündung entstanden ist, oder durch Beschiessen, ist eine andere Frage. Das Feuer kann zwar einen unmittelbar zerstörenden Einfluss auf die versicherten Güter ausüben; dann liegt nach dem oben Ausgeführten ein nicht aus einer Beschädigung entstandener Schaden vor, und der Versicherer, der mit der Klausel «frei von Beschädigung» gezeichnet hat, haftet. Es kann indess auch sein, dass die Hitze des Feuers zu einer Zerstörung der Güter in ihrer ursprünglichen Beschaffenheit nicht führt, sondern nur zu einer mehr oder weniger erheblichen Wertsverringerung, vielleicht zu einem gänzlichen Verderb, aber ohne Zerstörung der ursprünglichen Beschaffenheit: dann lässt sich eine Haftung des Versicherers trotz der Klausel «frei von Beschädigung» nicht begründen; denn die entsprechende Anwendung dessen, was bei der Klausel «frei von Beschädigung, ausser im Strandungsfall» gilt, auf die Klausel «frei von Beschädigung» lässt sich nicht rechtfertigen. Ein gleiches gilt von dem durch Löschung eines Feuers entstandenen Schaden. Zwar fällt darunter auch ein Schaden, der durch Begiessen, Bespritzen u. s. w. von Gütern, die noch nicht vom Feuer ergriffen sind, aber von denen das Feuer dadurch abgehalten werden soll, entsteht. Aber wenn, wie das die Regel sein dürfte, durch das Löschmaterial nicht eine unmittelbare Zerstörung herbeigeführt ist, sondern nur eine Beschädigung in dem oben erörterten Sinne, lässt sich auch für den durch Löschung des Feuers entstandenen Schaden eine Haftung des Versicherers auf Grund des mit der Klausel «frei von Beschädigung» abgeschlossenen Versicherungsvertrages nicht rechtfertigen. Für den Schaden durch Beschiessen wird der Versicherer auf Grund des «frei von Beschädigung» oder «frei von Bruch» abgeschlossenen Vertrages nur unter gleichen Voraussetzungen haften. Hat das Beschiessen nur eine Beschädigung herbeigeführt, ohne die versicherte Sache alsbald zu vernichten, so haftet der Versicherer nicht, falls er «frei von Beschädigung» gezeichnet hatte; er haftet dagegen für Beschädigung, wenn er «frei von Bruch» gezeichnet hatte, nicht dagegen für den durch Beschiessen entstandenen Bruch.

Ob die hier gezogenen Folgerungen dem Verkehrsbedürfnis entsprechen, muss dahingestellt bleiben; bei einer etwaigen Durchsicht der A. S.-V.-B. möge die Frage, ob nicht auch bei den Klauseln «frei von Beschädigung» und «frei von Bruch» bezüglich der Haftung des Versicherers für durch Feuer, Löschung und Beschiessen entstandene Schäden ein Gleiches zu bestimmen ist, wie bei der Klausel «frei von Beschädigung (Bruch), ausser im Strandungsfalle» in Erwägung gezogen werden.

Der Absatz 2 des § 103 A. S.-V.-B. spricht aus, dass für jeden Schaden, der nicht aus einer Beschädigung (Bruch) entstanden ist, der Versicherer in derselben Weise haftet, als wenn der Vertrag ohne die Klausel «frei von Beschädigung (Bruch)» abgeschlossen wäre. Eine entsprechende Bestimmung enthält das Gesetz A. D. H.-G.-B. Art. 855, H.-G.-B. von 1897 § 851 in Abs. 3 bei Regelung der Wirkungen der Klausel «frei von Beschädigung, ausser im Strandungsfall». Die Haftung regelt sich demnach in solchem Falle nach dem sonstigen Inhalt des Versicherungsvertrages oder den allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen.

Hinzugefügt wird in Absatz 2 des § 103 A. S.-V.-B., dass der Versicherer jedenfalls haftet für die in § 84 unter Ziffer 1 und 2 und in §§ 69 a. E. erwähnten Beiträge, Aufopferungen und Kosten; für die in § 84 unter Ziffer 3 erwähnten Kosten aber nur dann, wenn sie zur Abwendung eines dem Versicherer

zur Last fallenden Verlustes verausgabt sind. Das Gesetz erwähnt statt dessen Art. 838 unter Ziffer 1, 2 und 4, § 834 unter Nr. 1, 2, 4, sowie Art. 838 unter Ziffer 3, § 834 unter Nr. 3.

A. S.-V.-B. § 84 nennt (ebenso wie Art. 838 § 834) 1. in Ziffer 1 die Beiträge zur grossen Haverei mit Einschluss derjenigen, die der Versicherte selbst wegen eines von ihm erlittenen Schadens zu tragen hat. Die in Gemässheit Art. 637 (§ 635) 734 (§ 732) des H.-G.-B. nach den Grundsätzen der grossen Haverei zu beurteilenden Beiträge werden den Beiträgen zur grossen Haverei gleichgeachtet; 2. in Ziffer 2 in den Fällen, in denen das Schiff entweder nur mit Gütern des Rheders oder in Ballast fuhr, die Aufopferungen, die zur grossen Haverei gehören würden, wenn das Schiff Güter, und zwar Güter anderer Personen als des Rheders an Bord gehabt hätte. (Die A. S.-V.-B. treffen hier noch eingehende Bestimmungen darüber, wie der Fall zu behandeln ist.) A. S.-V.-B. §§ 69 a. E. nennt (ebenso wie Art. 838 § 834 Ziffer 4) die zur Ermittelung und Feststellung des dem Versicherer zur Last fallenden Schadens erforderlichen Kosten, insbesondere die Kosten der Besichtigung, der Abschätzung, des Verkaufs und der Anfertigung der Dispache, lässt aber, abweichend vom Gesetze, einen Teil dieser Kosten den Versicherer nur zur Hälfte tragen. Während für die hier genannten Beiträge, Aufopferungen und Kosten der Versicherer jedenfalls haftet, soll für die in § 84 Ziffer 3 (Art. 838 § 834 Ziffer 3) genannten sonstigen zur Rettung, sowie zur Abwendung grösserer Nachteile notwendig oder zweckmässig aufgewendeten Kosten, der Versicherer nur dann haften, wenn sie zur Abwendung eines ihm zur Last fallenden Verlustes verausgabt sind.

Der Versicherer haftet also jedenfalls, sofern ein Fall der grossen Haverei vorliegt und in den in gleicher Weise zu behandelnden Fällen. Doch wird auch bei Vorliegen eines Falles der grossen Haverei dem Versicherten der durch Beschädigung entstandene Schaden nicht ersetzt, da der § 87 Abs. 2 A. S.-V.-B. bestimmt: «Sind Güter mit der Klausel ‚frei von Beschädigung (von Bruch)' versichert, und wird ein Schaden, welcher an denselben infolge eines zur grossen Haverei führenden Ereignisses durch Beschädigung (durch Bruch) verursacht worden ist, in die grosse Haverei aufgenommen, so ist der Versicherer nicht verpflichtet, diesen Schaden, so weit derselbe nach der Haverei grosse Dispache überhaupt zur Tragung des Versicherten bleibt, zu ersetzen. Das gleiche Ergebnis tritt unter den entsprechenden Voraussetzungen ein, wenn der Versicherungsvertrag mit der (beschränkten) Klausel ‚frei von Beschädigung (von Bruch), ausser im Strandungsfall' geschlossen sein, und ein Strandungsfall, oder was demselben gleichsteht, nicht stattgefunden haben sollte». Der Versicherte hat also gegenüber dem Versicherer in allen Fällen nur Anspruch darauf, dass die Beiträge, die er selbst geleistet hat, ihm von dem Versicherer ersetzt werden, ausserdem aber nur Anspruch auf Ersatz des Schadens, der nicht aus einer Beschädigung (Bruch) entstanden ist, also z. B. für Güter, die geopfert sind.

Die in § 84 Abs. 3 genannten Kosten der Rettung und Abwendung soll der Versicherer nur dann tragen, wenn sie zur Abwendung eines ihm zur Last fallenden Verlustes verausgabt sind. Sind z. B. Güter durch Seewasser beschädigt, und wird zum Zweck ihrer Erhaltung vor drohendem Verderb ihre Löschung, Lagerung, Ladung und später ihre Wiedereinladung vorgenommen, so stellen sich die hierdurch veranlassten Kosten zwar als Kosten der Rettung und Abwendung grösserer Nachteile dar; der Versicherer würde aber unter der Klausel «frei von Beschädigung» nicht gehaftet haben, wenn die Güter infolge der Beschädigung ganz verloren gegangen wären, und daher sind durch die gemachten Aufwendungen nicht seine Interessen, sondern ausschliesslich die des Versicherten gewahrt.

Zweifelhaft erscheint die Frage, ob Ersatz für Güter verlangt werden kann, die nach vorgängiger, bis zur völligen Entwertung führenden Beschädigung in einem Haverei grosse Fall aufgeopfert worden sind.

Die Haverei grosse setzt, soweit die Ladung in Betracht kommt, voraus, dass der Ladung ein Schaden vorsätzlich zugefügt ist. Man wird aber nicht von

einem Schaden reden können, wenn schon bevor durch vorsätzliche Handlung die versicherten Güter der Verfügung ihres Eigners vollständig entzogen wurden, diese selbst jeden Wert für den Eigner verloren haben. Wären statt der versicherten Güter, die einen Wert infolge eines aus einer Beschädigung entstandenen Schadens nicht mehr hatten, andere Güter aufgeopfert worden, so hätte der Versicherte auf Grund der Klausel den Versicherer nicht haftbar machen können. Es ist dem Versicherten demnach durch die «Aufopferung» in Wirklichkeit kein Vermögensschaden zugefügt; der Zufall, dass gerade seine Güter «aufgeopfert» wurden, kann dem Versicherten nicht Rechte gegen den Versicherer geben, die er ohne die «Aufopferung» nicht gehabt haben würde. Es lässt sich daher, wenn ein Sturm zunächst die Beschädigung der Güter bis zur gänzlichen Zerstörung ihres Wertes herbeigeführt hat, dann Veranlassung zur Aufopferung gegeben hat, nicht unter Ausserachtlassung des vorangegangenen, eine Haftung des Versicherers nicht begründenden Ereignisses, annehmen, dass der Sturm eine unmittelbare Vernichtung durch die Aufopferung, und somit die Haftung des Versicherers bewirkt habe. Anders die Entscheidung des Landgerichts Hamburg in Sachen Joseph Bær gegen die Düsseldorfer Allg. Vers.-Ges. (H.-G.-Z. 1892 Nr. 59, S. 160, s. Judikatur S. 707). Indess ist für das Verhältnis zwischen Versicherten und Versicherer nach A. S.-V.-B. § 86, A. D. H.-G.-B. Art. 839, H.-G.-B. von 1897 § 835 die ordnungsmässig aufgemachte Haverei grosse Dispache massgeblich. Ist in dieser die Aufopferung, weil sie wertlos gewordene Güter betraf, bei Berechnung des Schadens unberücksichtigt geblieben, so kann der Versicherte schon aus diesem Grunde keinen Anspruch erheben. So das H.-O.-L.-G. in der ebengenannten Sache. Von Bedeutung aber bleibt die Frage in dem Fall, wenn es wegen Fehlens der Voraussetzung des A. D. H.-G.-B. Art. 705, H.-G.-B. von 1897 § 703: Rettung von Schiff und Ladung, zu einer Havereiverteilung nicht gekommen ist, und nunmehr der Anspruch des Versicherten nur auf das Vorliegen einer besonderen Haverei gestützt werden kann.

Nach § 49 A. S.-V.-B. gilt die Versicherung als frei von Beschädigung, wenn Güter, auf die Versicherung genommen werden, beschädigt abgeladen oder als beschädigt zugesandt werden, sofern hiervon bei der Versicherungsnahme keine Anzeige gemacht wird. Im Falle eines, gleichviel ob totalen oder partialen Verlustes solcher Güter, hat der Versicherte alle ihm zugekommenen Nachrichten oder zugänglichen Nachweisungen, aus denen auf den Grad der Beschädigung der Güter geschlossen werden kann, vorzulegen und ist sodann zu Gunsten des Versicherers ein den Umständen entsprechender Abzug von demjenigen Wert, den die Güter im unbeschädigten Zustand gehabt haben würden, zu machen. Kommt der Versicherte der ihm im Vorstehenden aufgelegten Verbindlichkeit gar nicht, oder nicht gehörig nach, so bezahlt der Versicherer nur die Hälfte von dem, was er, wenn keine Beschädigung vorhanden gewesen wäre, zu bezahlen gehabt haben würde. Vergl. Artikel «Beschädigte Güter, deren Versicherung».

Die Bedeutung der Bestimmung des § 23 der Bremischen See-Vers.-Bed., betreffend die Versicherung unter der Bedingung frei von Beschädigung ergibt sich aus dem betreffend den § 103 A. S.-V.-B. Ausgeführten.

II. § 104 A. S.-V.-B. «frei von Beschädigung (Bruch) ausser im Strandungsfall».

Die Bedeutung der Klausel frei von Beschädigung (Bruch) ausser im Strandungsfall ist in dem A. S.-V.-B. § 104, den § 15 und 16 der Brem. See-Vers.-Bed. und dem Gesetz Art. 855—857, § 851—853 in annähernd gleicher Weise geregelt. Die Unterschiede werden im Einzelnen hervorgehoben werden.

Da das Gesetz eine Regelung der Klausel frei von Beschädigung nicht enthält, so erwähnt es, und zwar in wörtlicher Übereinstimmung mit dem Abs. 1 Satz 1, § 103 A. S.-V.-B., zunächst, in welcher Weise eine Haftung des Versicherers ausgeschlossen ist, wenn ein Strandungsfall im weiteren Sinne nicht vorliegt. Es kann daher hier auf das zu § 103 Abs. 1 Satz 1 Ausgeführte verwiesen werden. Die Klausel frei von Bruch ausser im Strandungsfall ist mit

diesem Zusatz, wenn ein Strandungsfall nicht vorliegt, in gleichem Sinne zu verstehen, wie ohne den Zusatz. Ebenso kann bezüglich der Abs. 3 und 4 des Art. 855 § 851 auf das zu § 103 A. S.-V.-B. bereits Bemerkte verwiesen werden. Hervorzuheben ist hier nur, dass der dem Abs. 4 entsprechende Abs. 4 des § 104 A. S.-V.-B., wie ausgeführt, nur bei der Klausel frei von Beschädigung (Bruch) mit dem Zusatz ausser im Strandungsfall unbedingt anwendbar erschien. Es bleiben demnach nur noch zu erörtern die Abs. 1—3 des § 104 A. S.-V-B. sowie vom Gesetz Abs. 1 Satz 1 am Schlusse: es sei denn, dass das Schiff gestrandet ist, Satz 2 Abs. 2 des Art. 855, § 851, und Art. 857, § 853.

Solange ein Strandungsfall im Sinne des Gesetzes, der A. S.-V.-B. und der Brem. See-Vers.-Bed. sich nicht ereignet hat, besteht die Verbindlichkeit des Versicherers, abgesehen von der Haftung für Schäden aus Beschädigungen durch Feuer, Löschung und Beschiessen, genau so, als wenn nach den A. S.-V.-B. die Versicherung mit der Klausel frei von Beschädigung abgeschlossen wäre. Eine Haftung für Beschädigung unter den näher zu erörternden Voraussetzungen tritt nur ein, wenn ein Strandungsfall vorliegt. Indem der Versicherer durch Abschluss des Versicherungsvertrages mit der Klausel frei von Beschädigung (Bruch) ausser im Strandungsfall seine Haftung für den aus einer Beschädigung (Bruch) entstandenen Schaden der Regel nach ausschliesst, stellt sich der Strandungsfall als Ausnahme dar; daher hat der Versicherte das Vorliegen eines Strandungsfalles zu beweisen, was auch in der Bestimmung selbst durch die Worte es sei denn, dass u. s. w. zum Ausdruck gebracht wird. Der Begriff des Strandungsfalls hat zwar im Gesetze und in den Bedingungen eine dem Interesse des Versicherten entsprechende, über den ursprünglichen Begriff der Strandung hinausgehende Erweiterung erfahren, doch entspricht es der Stellung der Ausnahme zu der Regel, dass, soweit ein schadenbringendes Ereignis nicht nach dem Wortlaut des Gesetzes, oder soweit die Versicherungsvertragsbedingungen in Betracht kommen, dieser Bedingungen als Strandungsfall anzusehen ist, eine erweiternde Auslegung zu Gunsten des Versicherten ausgeschlossen ist. Auf der anderen Seite ist allerdings auch zu berücksichtigen, dass im Einzelfall das schädigende Ereignis möglicherweise nur von geringen nachteiligen Folgen begleitet sein kann, dass aber gleichwohl die Haftung des Versicherers alsdann besteht. Zu beachten ist dabei, dass die vertragsmässigen Festsetzungen der Haftung des Versicherers nur bei Vorliegen eines Strandungsfalles zwar den Versicherer in erheblichem Umfange von der sonst ihm obliegenden Haftung befreiet, andererseits aber auch der Versicherte nur eine den Verhältnissen entsprechend geringer bemessene Prämie zu zahlen hat. Es findet also hier eine Teilung des Gefahr statt, die eine Möglichkeit gewährt, dass der Versicherte den durch Abschluss eines Vertrages mit der Strandungsklausel von ihm selbst übernommenen Teil der Gefahr durch Abschluss eines anderweitigen Vertrages, ohne dass eine unzulässige Doppelversicherung vorliegen würde, zum Gegenstand der Haftung, sei es desselben, sei es eines anderen Versicherers, machen kann.

Gesetz und A. S.-V.-B. erklären zunächst: es haftet der Versicherer, wenn das Schiff gestrandet ist; dann werden die Seeunfälle aufgezählt, die der Strandung gleichgeachtet werden, und schliesslich wird der Begriff der Strandung in dem besonderen Sinne der Klausel näher erörtert. Soweit die Gefahr, die sich aus der Benützung eines Leichterfahrzeuges ergibt, nach Gesetz oder Vertragsbedingungen von dem Versicherer zu tragen ist, werden die Strandung des Leichterfahrzeuges, in dem sich die versicherten Güter befinden, sowie die der Strandung gleich zu achtenden Seeunfälle, ebenso behandelt, als wenn sie das Schiff betroffen hätten. Die Bremischen See-Vers.-Bed. erwähnen das Leichterfahrzeug nicht.

Nach dem Gesetz und den A. S.-V.-B. hat der Versicherer bei Vorliegen eines Strandungsfalles für jede drei Prozent übersteigende Beschädigung zu haften, welche infolge einer Strandung oder eines ihr gleich zu achtenden anderen Seeunfalls entstanden ist, nicht aber für eine sonstige Beschädigung. Die erwähnten drei Prozent sind die sog. gesetzliche Franchise; auch die A. S.-V.-B. haben sie aufgenommen. Vergl. A. D.-H.-G.-B. Art. 849, H.-G.-B. v. 1897 § 845, A. S.-V.-B.

§ 97. Die Brem. See-Vers.-Bed. haben statt drei Prozent eine Franchise von zehn Prozent, § 15 und 16 ders.

Ein Strandungsfall im engeren Sinne, oder wie das Gesetz sagt, eine Strandung hat, um als Strandungsfall im Sinne der Klausel zu gelten, verschiedene mögliche Voraussetzungen:

1) Das Schiff muss (A. S.-V.-B.) auf einen Grund geraten und festsitzen bleiben; das Gesetz sagt statt dessen: unter nicht gewöhnlichen Verhältnissen der Seeschiffahrt auf den Grund festgeraten und nicht wieder flott werden. Der Unterschied ist unverkennbar: Auch wenn das Schiff unter gewöhnlichen Verhältnissen der Schiffahrt auf den Grund festgerät und festsitzen bleibt, d. h. nicht wieder abgebracht werden kann, können erhebliche Beschädigungen des Schiffes als Folgen des Festsitzenbleibens eintreten. Zu solchen auch unter gewöhnlichen Verhältnissen der Schiffahrt vorkommenden Fällen des auf den Grund-Geratens gehört z. B. das Festgeraten im Nebel auf die der Elbmündung vorgelagerten Sandbänken, desgleichen das Festgeraten auf dem Elbstrom selbst. Die Abänderung des Gesetzes in den Versicherungsbedingungen gereicht somit dem Versicherten zum Vorteil.

2. Das Schiff gerät auf einen Grund fest, wird aber wieder abgebracht, oder wie das Gesetz sagt, wieder flott. Gelingt das Wiederabbringen durch Anwendung, oder wie das Gesetz sagt «ausschliesslich durch Anwendung» gewöhnlicher Massregeln, so liegt kein Strandungsfall im Sinne des Gesetzes und der Bedingungen vor; gelingt das Wiederabbringen jedoch nur durch Anwendung ungewöhnlicher Massregeln, so ist die eine der Voraussetzungen des Strandungsfalles erfüllt. Gesetz und Bedingungen zählen sowohl Fälle der gewöhnlichen, wie der ungewöhnlichen Massregeln auf, und zwar werden als Beispiele gewöhnlicher Massregeln genannt: Winden auf dem Anker, und Backstellen der Segel, als Beispiele ungewöhnlicher Massregeln: Kappen der Masten, Werfen oder Löschung eines Teils der Ladung. Da die Beispiele nicht erschöpfend sein sollen, wird es erforderlich sein, zu erörtern, was denn unter «gewöhnlichen Massregeln» zu verstehen ist, was unter «ungewöhnlichen». Es wird anzuerkennen sein, dass als erstes Erfordernis einer gewöhnlichen Abbringungsmassregel ein Abbringen durch die auf dem Schiffe selbst vorhandenen Hülfsmittel: Arbeitskraft der Schiffsbesatzung, Maschinenkraft des Schiffes anzusehen ist. Reichen diese Hülfsmittel nicht aus, und muss fremde Hülfe in Anspruch genommen werden, sei es um das Schiff überhaupt wieder abzubringen oder sei es um es vor schwereren, durch längeres Festsitzen drohenden Folgen zu bewahren, dann liegt eine ungewöhnliche Massregel vor. So kann auch das Winden auf dem Anker in dem Fall eine ungewöhnliche Massregel werden, wenn fremde Hülfskräfte in Anspruch genommen werden mussten. Vergl. Fall: Herz gegen Harder, s. Judikatur S. 691. Andererseits ist ein Erfordernis einer gewöhnlichen Abbringungsmassregel, dass Schiff und Ladung nicht von einander getrennt werden müssen, sowie, dass weder dem Schiff noch der Ladung ein Schaden vorsätzlich zugefügt werden muss. Auch hier wird es nicht ausreichen, dass die betreffende Handlung überhaupt vorgenommen ist, sie muss sich vielmehr als eine nach sachgemässer Beurteilung der Sachlage des Einzelfalls verständige und erforderlich erscheinende Massregel darstellen.

3. Das Schiff gerät auf den Grund, kommt aber durch ungewöhnlich hohe Flut wieder ab. Die Grenze zwischen einer gewöhnlichen Flut, die ausreicht, ein bei niedrigem Wasser auf den Grund geratenes Schiff wieder flott zu machen, und einer ungewöhnlich hohen Flut wird unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse sowie der Jahreszeit nur im Einzelfalle gezogen werden können.

Wenn, wie in dem Falle 2 ungewöhnliche Massregeln, so hier ungewöhnliche Flut als Erfordernis anzusehen ist, muss im Zweifelsfalle der Versicherte, der die Haftung des Versicherers geltend macht, näher darlegen, dass thatsächlich die Massregel oder die Flut als «ungewöhnlich» bezeichnet werden musste.

Die unter 1, 2, 3 genannten im Gesetz und in den Bedingungen genannten Fälle reichen ein jeder für sich aus, um das eine: Erfordernis eines Strandungsfalles

zu begründen Gesetz und Bedingungen stellen aber noch ein zweites Erfordernis auf, nämlich dahin: das Schiff muss durch solches Festsitzen, oder wie das Gesetz sagt, Festgeraten, Schaden erlitten haben. Das Gesetz sagt: einen erheblichen Schaden am Schiffskörper, die Bedingungen: A. S.-V.-B. und Bremer S.-V.-B., einen Schaden am Rumpfe, der so bedeutend ist, dass sich die Beschädigung der Güter daraus erklären lässt. Wenn die Bedingungen und das Gesetz vom Festsitzen und Festgeraten sprechen, so entsteht die Frage, was diese Abweichung zu bedeuten hat. Der Begriff des Festgeratens kann sich, genau genommen, nur auf das Auffahren als einen Akt beziehen, der als Folge des vom Grunde der Weiterbewegung entgegengesetzten Widerstandes in dem Augenblick, in dem das Schiff gehemmt ist, so dass es nicht weiter kann, sein Ende erreicht. Dass das Schiff schon hierbei erhebliche Schäden erleiden kann, z. B. wenn es auf einen Felsen gerät, liegt auf der Hand. Indess kann das fernere Verweilen auf dem Grunde, da das Schiff dem Andringen der Elemente vielfach widerstandslos preisgegeben ist, weitere Nachteile für das Schiff zur Folge haben, die dann aber nicht auf das Festgeraten, sondern auf das Festsitzen zurückzuführen sind. Wenn andererseits die Bedingungen, um diesen Mangel der gesetzlichen Bestimmungen zu vermeiden, nur vom Festsitzen sprechen, so ist umgekehrt darauf hinzuweisen, dass der Begriff des Festsitzens als eines Zustandes nicht mit dem Begriff des Festgeratens sich deckt. Man wird nicht fehl gehen, wenn man annimmt, dass das Gesetz auch die durch Festsitzen, die Bedingungen auch die durch das Festgeraten erlittenen Schäden gemeint haben. Bemerkt mag hier werden, dass das Erfordernis des Festsitzens an eine bestimmte Zeitdauer nicht gebunden ist. Einen Gegensatz zum Festgeraten oder Festsitzen bildet das Stossen, darunter versteht man, soweit es sich um ein Stossen auf Grund handelt, eine Berührung des Grundes durch einen Teil des Schiffes, die aber nicht ausreicht, um die sofortige Weiterbewegung des Schiffes aufzuhalten. Dass solches Stossen für das Schiff, sowohl als auch für die Ladung, höchst nachteilige Folgen haben kann, reicht indess nicht aus, um dies Stossen dem Festgeraten oder Festsitzen gleichzustellen, soweit solches nicht, wie in dem Zusatz zu A. S.-V.-B. § 104 vom Jahre 1881, geschehen ist. Der Schaden muss am Schiffskörper, wie das Gesetz, am Rumpf des Schiffes, wie die Bedingungen sagen, erlitten sein. Es reicht also nicht aus, wenn etwa andere Teile des Schiffs, zum Beispiel das Steuer, die Maschine, die Schraubenflügel beschädigt sind. Anders, wenn es sich um Versicherung gerade dieser Schiffszubehörteile handelt. Vergl. Entsch. in Sachen Homann gegen Nordd. Vers.-Ges. und Petersen-Alperss gegen die Düsseldorfer Allg. Vers.-Ges. s. Judikatur S. 707. Wenn das Gesetz einfach von einem erheblichen Schaden redet, lässt sich die Frage aufweisen, welcher Schaden denn als erheblich anzusehen ist. Darauf würde die Antwort nur im Einzelfall nach sachverständigem Ermessen zu geben sein, aber eine Reihe von Zweifeln nicht zum Vorteil des Versicherungsgeschäfts würde entstehen können. Die Bestimmung der Bedingungen: « ein Schaden, so bedeutend, dass sich die Beschädigung der Güter hieraus erklären lässt » ist klarer und verständlicher und da es darauf ankommt, näher festzustellen, wann eine Strandung die Ursache für die an den versicherten Gütern vorgefundene Beschädigung gewesen ist, oder sein kann, zutreffender. So kann die Beschädigung, die das Schiff erlitten hat, an sich bedeutend sein, z. B. das Aufsuchen eines Nothafens rechtfertigen, gleichwohl kann dieselbe derart sein, dass ein Zusammenhang zwischen dem vom Schiff erlittenen Schaden und der Beschädigung der Güter ausgeschlossen ist.

Als der Strandung gleichzuachtende Seeunfälle nennt das Gesetz: Kentern, Sinken, Zerbrechen des Rumpfes, Scheitern und jeder Seeunfall, durch den das Schiff oder das Leichterfahrzeug reparaturunfähig geworden ist. Die A. S.-V.-B. nennen dagegen in § 104, Abs. 2, Satz 2 nur Kentern, Versinken, Scheitern und Verbrennen. Der Zusatz, aus dem Jahre 1881, der sich zu § 104 auf der Seeversicherungs-Police auf Güter befindet, lautet:

Dem « Strandungsfall » sind selbstverständlich unter Festhaltung der

bezüglichen sonstigen Bestimmungen des § 104, gleichzustellen: Kollision (An- oder Überseglung), Stossen (auf Grund oder gegen ein anderes Schiff, einem Quai, Pier, eine Brücke, oder gegen einen anderen festen oder im Wasser treibenden Gegenstand) und Bechädigung des Schiffs durch Eis».

Die Bremer S.-V.-B. zählen auf: Kentern, Versinken, Scheitern und Verbrennen des Schiffes, sowie Schaden am Schiffe durch Eis oder Kollision, wenn derselbe so bedeutend ist, dass sich die Beschädigung der Güter daraus erklären lässt.

Die nautischen Begriffe Kentern, Scheitern, Verbrennen bedürfen an dieser Stelle keiner näheren Erklärung. An Stelle des im Gesetz sich findenden Ausdrucks «Sinken» haben die Bedingungen den Ausdruck «Versinken» aufgenommen. Diese Abänderung ist mit Recht als unerheblich bezeichnet worden, da auch unter dem Ausdruck «Sinken» nicht jedes Herabgehen der Wasserlinie des Schiffes unter die bisherige Linie, wie sie schon durch das Eindringen verhältnismässig nicht erheblicher Mengen Wassers naturgemäss erfolgt, zu verstehen ist, sondern «Sinken» ein auf den Grund-Sinken, infolge Verlustes der Schwimmfähigkeit bedeutet. «Versunken» ist ein Schiff, wenn das Sinken einen so hohen Grad erreicht hat, dass das Schiff, als solches, abgesehen von etwa über das Schiffsdeck hervorragenden Teilen, wie Masten, Kommandobrücke und sonstigen auf dem Ober-Deck befindlichen Baulichkeiten, vom Wasser bedeckt ist. Auf die Dauer des dadurch hervorgerufenen Zustandes kommt es nicht an, auch nicht darauf, ob etwa in regelmässigen Zwischenräumen, zwischen dem höchsten und dem niedrigsten Wasserstande bei Flut und Ebbe, das Schiffsdeck wieder aus dem Wasserspiegel hervorragt. Vergl. Entsch. in Sachen Seekamp-Tewes gegen die Rhein. Westfälische Rück-Vers.-A.-G. S. Judikatur S. 703.

Dagegen ist das Zerbrechen des Rumpfes weggelassen, wie Voigt, «Das Deutsche See-Versicherungs-Recht, S. 609» bemerkt, weil im § 104 schon einem bedeutenden Schaden am Rumpf eine die Versicherer verpflichtende Wirksamkeit beigelegt worden ist, und weil, abgesehen hiervon, der Begriff «Scheitern» ein Zerstücken des Schiffskörpers in sich schliesst. Die Hinzufügung des Wortes «Verbrennen», das in den Bremer S.-V.-B. durch den Zusatz «des Schiffs» noch deutlicher gemacht ist, soll zwar nach Voigt keine Änderung enthalten, da ja schon das Gesetz den Schaden durch Feuer und dessen Löschung besonders erwähnt. Doch ist es denkbar, dass ein Verbrennen des Schiffs nicht zu einem Brennen der Güter, daher auch nicht zu einer Löschung führt, wohl aber die durch das Verbrennen des Schiffes erzeugte Hitze den versicherten Gütern Beschädigung zufügt. Durch Beseitigung der Worte: «jeder Unfall, durch den das Schiff reparaturunfähig wird», hat man, nach Voigt, verhindern wollen, dass dem Versicherer Unfälle zur Last gebracht werden, die ein altes und abgängiges Schiff reparaturunfähig machen können, ohne indes irgend eine mittelbare Einwirkung auf die Ladung auszuüben.

Der Zusatz zu § 104 A. S.-V.-B., sowie die Worte der Bremer See-Versicherungs-Bedingungen: «sowie Schaden am Schiffe durch Eis oder Kollision u. s. w.» bedürfen noch näherer Erörterung. Wenn das Gesetz und die Bedingungen zunächst den Fall eigentlicher Strandung erörtern und dann hinzufügen: «Der Strandung werden gleich geachtet u. s. w.» so darf nicht übersehen werden, dass für den eigentlichen Strandungsfall zwei Voraussetzungen vorliegen, die neben einander erfüllt sein müssen, nämlich Festgeraten mit oder ohne Abbringung und Schaden am Schiff. Liegt nur die erste dieser Voraussetzungen vor, so mag der gewöhnliche Sprachgebrauch zwar von einer Strandung sprechen, in versicherungsrechtlichem Sinne liegt keine Strandung vor. Für die gleichzuachtenden Seeunfälle sind aber nicht zwei Voraussetzungen erforderlich, sondern nur eine. Kentern und Sinken des Schiffes können auch ohne erheblichen Schaden am Schiffskörper vorkommen; sie sind wegen ihres nachteiligen Einflusses auf die Ladung dem Strandungsfall gleichgeachtet, nicht wegen der gewiss regelmässig, oder doch vielfach mit ihnen verbundenen Schäden am Schiffskörper.

Wenn nun die Bremer See-Versicherungs-Bedingungen bei Erwähnung von

«Eis» und «Kollision» sagen: «Schaden am Schiff durch Eis oder Kollision, der so bedeutend ist u. s. w.» so stellen sie für diese gleichzuachtenden Unfälle zwei Erfordernisse auf: a. [1]) ein Zusammenstossen des Schiffes mit Eis (Grundeis oder treibendes Eis) und [2]) Beschädigung des Schiffes hierdurch, b. [1]) ein Zusammenstossen des Schiffes mit einem anderen Körper (ob nun ein Schiff oder auch ein anderer fester Körper zu einer «Kollision» Veranlassung geben kann, mag hier dahin gestellt bleiben) und [2]) ein dadurch am Schiff entstandener Schaden. Die A. S.-V.-B. haben dagegen bei Kollision, Stossen und Beschädigung des Schiffes durch Eis nicht ausdrücklich das Erfordernis der erheblichen Beschädigung in dem oben erörterten Sinne aufgestellt. Es ist demnach denkbar, dass solche Kollision, Stossen, Beschädigung durch Eis für das Schiff selbst nicht von erheblichen Nachteilen gewesen ist. Ist nun dies letztere Erforderniss eines eigentlichen Strandungsfalles auch zum Erfordernis bei den auf Grund der ursprünglichen Bedingungen und auf Grund des Zusatzes der eigentlichen Strandung gleichzuachtenden Unfällen gemacht? Ist dies etwa dadurch geschehen, dass der Zusatz bemerkt: «dem Strandungsfalle sind, selbstverständlich unter Festhaltung der bezüglichen sonstigen Bestimmungen, des § 104, gleichzustellen»? Voigt ist, S. 610, der Meinung: Kollision, Stossen und Eisbeschädigung seien nicht minder wie der Strandungsfall selbst, dem sie gleichgestellt werden, nur dann die Versicherer verpflichtend, Beschädigung zu ersetzen, «wenn das Schiff dadurch einen Schaden am Rumpf erlitten habe, der so bedeutend ist, dass sich die Beschädigung der Güter daraus erklären lässt». Ohne Festhaltung dieser Bestimmung würde, meint Voigt, insbesondere die Aufnahme des Stossens unthunlich gewesen sein. Es mag vielleicht bei Abfassung des Zusatzes die Absicht gewesen sein, dies mit den Worten «selbstverständlich» u. s. w. zu sagen. Aber, wie bereits erwähnt wurde, die Klausel und so auch der Zusatz ist weder nach der einen noch der anderen Seite erweiternd oder einschränkend auszulegen. Da der Zusatz zu § 104 Abs. 2 Satz 2 gemacht ist, so ist nur «selbstverständlich», was sich bei den bereits in den ursprünglichen Bedingungen als der Strandung gleichzuachtende Unfälle aufgeführten Unfällen aus dem übrigen Inhalt des § 104 ergiebt. Logischer Weise könnten aber unter den bezüglichen sonstigen Bestimmungen nur die Bestimmungen der Absätze 1 und 3 verstanden werden, da Abs. 4 nicht in Betracht kommt; es ist aber undenkbar, dass, wenn die im Zusatz aufgeführten Unfälle ebenso, wie die bereits in Abs. 2 Satz 2 genannten, obwohl sie begrifflicher Weise auch nur ein Erfordernis enthalten, dem aus zwei Erfordernissen begrifflicher Weise zusammengesetzten eigentlichen Strandungsfall gleichzuachten sind, sie zu einem Teil, nämlich soweit sie im Zusatz aufgeführt sind, dem eigentlichen Strandungsfall noch ein zweites Erfordernis entnehmen sollen. Wenn die Einschränkung, wie Voigt meint, zum Schutze der Versicherer erforderlich ist, mögen sie in unzweideutigen Worten solche Einschränkung aussprechen, wie es in den Bremer See-Versicherungs-Bedingungen geschehen ist.

Die Ereignung einer Strandung oder eines dieser gleich zu achtenden Seeunfalles ist die Voraussetzung der Haftung des Versicherers für Beschädigung, und zwar nach Gesetz und A. S.-V.-B. für jede drei Prozent übersteigende, nach Brem. See-Vers.-Bed. für jede zehn Prozent erreichende Beschädigung (Bruch). Aber es kommt noch hinzu, dass die Beschädigung (Bruch) infolge eines solchen Seeunfalls entstanden ist: für eine sonstige Beschädigung (Bruch) haftet der Versicherer nicht. Es wird also nicht etwa, wenn ein eigentlicher oder uneigentlicher Strandungsfall sich ereignet hat, die Klausel frei von Beschädigung (Bruch) ausser im Strandungsfall als nicht geschrieben angesehen; vielmehr das Vorliegen des ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem eigentlichen oder uneigentlichen Strandungsfall und der Beschädigung (Bruch) bildet die Grundlage des Anspruchs des Versicherten an den Versicherer. Wo solcher Zusammenhang gänzlich fehlt, wo er nach vernünftiger Beurteilung aller in Betracht kommenden Umstände nicht sein kann, da besteht trotz des Strandungsfalls keine Haftung. Damit verliert auch das von Voigt in Hinsicht auf die mit selbstverständlich

erwähnten Unfälle bezüglich der Haftung des Versicherers ausgesprochene Bedenken seine Bedeutung. Der Schaden am Schiff ist bezüglich der dem Strandungsfalle gleich zu achtenden Seeunfälle nicht unerlässliche Voraussetzung der Haftung des Versicherers; wenn aber das Schiff keinen, oder doch nicht erheblichen Schaden erlitten hat, wird die Sachlage vielfach so sein, dass die Beschädigung (Bruch) nicht Folge des betreffenden Seeunfalles gewesen sein kann, sondern auf sonstige Ursachen die Beschädigung (Bruch) zurückzuführen ist. Nach allgemeinen Grundsätzen würde der Versicherte, um den Versicherer in Anspruch nehmen zu können, nicht nur den betreffenden Seeunfall und die Beschädigung, sondern auch den ursächlichen Zusammenhang zwischen beiden nachzuweisen haben. Diese Notwendigkeit würde aber die ganze Klausel für den Versicherten vielfach wertlos machen; die Gefahr, dass ein schlüssiger Nachweis des ursächlichen Zusammenhangs nicht zu erbringen ist, legen das Gesetz und die Bedingungen dem Versicherer auf, indem sie die — nur durch den Nachweis des Gegenteils zu entkräftende — Vermutung aufstellen, dass eine Beschädigung (Bruch) die möglicherweise Folge des eingetretenen Seeunfalls sein kann, infolge des Seeunfalls entstanden ist. Mit Wahrscheinlichkeiten darf in diesem Falle nicht gerechnet werden. Bleibt auch nur eine geringe Möglichkeit dafür, dass ein ursächlicher Zusammenhang vorliegt, so haftet der Versicherer; es genügt, um ihn zu befreien, nicht, dass er nachweist, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Beschädigung (Bruch) in allerhöchstem Masse unwahrscheinlich sei, sondern nur dann wird er frei, wenn jede Möglichkeit, die Beschädigung (Bruch) in einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall zu bringen, ausgeschlossen ist.

Zum Schluss ist hier noch die Frage zu erörtern, ob unter Folge des eingetretenen Seeunfalles nicht nur unmittelbare sondern auch mittelbare Folgen zu verstehen sind. Haftet der Versicherer, wenn die Strandung oder der ihm gleich zu achtende Seeunfall selbst nicht die unmittelbare, aber doch in ihrer Entwickelung weitere Beschädigung wirkende Ursache einer Beschädigung gewesen ist? Diese Frage ist zu bejahen, denn der ursächliche Zusammenhang liegt vor. Kann aber der Versicherer auch haftbar gemacht werden, wenn die Strandung oder der ihm gleich zu achtende Seeunfall nur die Veranlassung zu weiteren Handlungen gegeben hat, die zu einer Beschädigung (Bruch) geführt haben; haftet er für die Folgen weiterer Unfälle, die nicht eingetreten wären, wenn der erste, seine Haftung für Beschädigung begründende Unfall nicht eingetreten wäre, die aber nicht die notwendige Folge jenes ersten Unfalls waren? Man wird diese Frage verneinen müssen, mit der Begründung, dass, wenn der Versicherer nur die Folgen bestimmt bezeichneter Unfälle auf sich genommen hat, die eine Beschädigung (Bruch) zur Folge haben konnten, seine Haftung sich nicht weiter erstreckt, als auf diejenige Beschädigung (Bruch), die (der) durch den Unfall selbst herbeigeführt ist. Wie weit man hierbei die Grenzen zu ziehen hat, ist demnach Thatfrage des Einzelfalls. So ist in einem Falle mit Recht angenommen, dass, wenn mit der Strandungsklausel versichertes Brod durch die Strandung beschädigt im Nothafen gelöscht, gelagert und wiedereingeladen war, eine im Bestimmungshafen vorgefundene Beschädigung möglicherweise noch zurückzuführen sei auf eine nicht sachgemässe Behandlung im Nothafen, und dass die durch die Strandung entstandene Beschädigung fortgewirkt hat Entsch. in Sachen Melosch gegen Stecher, s. Judikatur S. 693. In einem anderen Falle ist dagegen angenommen, dass, wenn sich nach einer Strandung im Nothafen die versicherten Güter unbeschädigt gezeigt hätten, die im Bestimmungshafen vorgefundene Beschädigung nicht mehr auf die Strandung zurückgeführt werden könne. Entsch. in Sachen Löwenthal gegen Borregaard; s. Judikatur S. 702. Als Beispiel dafür, dass nur eine durch die Strandung u. s. w. herbeigeführte Beschädigung (Bruch) in Frage komme, diene der Fall, indem nach stattgehabter Strandung im Nothafen die aus Schiefer befindliche Ladung gelöscht wurde, und während sie ohne Bruch im Nothafen anlangte, durch die Löschung, Lagerung und Wiedereinladung erheblicher Bruch entstand, für den der Versicherer nicht haftbar erklärt wurde. Entsch. in Sachen Elkan gegen Martens; s. Judikatur S. 699.

So würde denn auch der Versicherer nicht haften, wenn zwar eine Strandung u. s. w. vorliegt, wenn zwar ein Schaden am Schiff entstanden ist, aber die beschädigten Güter in einem Raume des Schiffs lagerten, wohin nachgewiesener Massen die Wirkungen des Unfalls nicht mehr reichten. Entsch. in Sachen Becker gegen Allg. Vers.-Ges. zu Dresden; s. Judikatur S. 708.

Die Versicherungsverträge mit der Strandungsklausel finden in der Regel nur bei Güterversicherung statt; doch kommen sie auch vor bei der Cascoversicherung, insbesondere mit Bezug auf Maschinen, Schrauben, Schraubenflügel, Steuerruder. Entscheidung s. oben S. 676.

Wenn Güter versichert werden, die aus einem anderen Seeschiffe, in dem sie eine Frachtreise gemacht haben, ohne vorher ans Land gebracht oder untersucht zu sein, übergeladen worden sind oder werden sollen, so muss — nach A. S.-V.-B. § 50 — hiervon dem Versicherer Anzeige gemacht werden, widrigenfalls die Versicherung auf diese Güter «frei von Beschädigung, ausser im Strandungsfall» gilt.

III. § 105 A. S.-V.-B. «frei von gewissen Prozenten Beschädigung». Die § 103 und § 104 haben die Fälle näher geregelt, in denen Versicherungen mit der Klausel «frei von Beschädigung (Bruch)» mit oder ohne den Zusatz «ausser im Strandungsfall» geschlossen sind. § 105 erwähnt den Vertragsabschluss mit der Klausel «frei von gewissen Prozenten Beschädigung». Zur Vereinfachung des Verkehrs wird bestimmt: der völlige Ausschluss der Haftung des Versicherers für Beschädigung müsse besonders vereinbart werden; so weit es aber an solcher Vereinbarung fehle, gelten die einzelnen Gattungen von Gütern als versichert mit der Klausel «frei von Beschädigung und Bruch, ausser im Strandungsfall» oder mit der Klausel «frei von gewissen — 3 oder 10 — Prozenten der Beschädigung» Der mitgeteilte Zusatz zu § 104—105 A. S.-V.-B. enthält die Verzeichnisse der Güter, die als «frei von 3» und die als «frei von 10 Prozent Beschädigung» in Ermangelung anderweitiger Vereinbarung versichert gelten. Die in den Verzeichnissen nicht genannten Güter gelten als «frei von Beschädigung und Bruch, ausser im Strandungsfalle» versichert, wenn sie nicht mit besonderen Klauseln versichert sind.

Liegt ein Schaden vor, der aus einer Beschädigung entstanden ist, so bedarf es zunächst einer Berechnung, wie hoch, und zwar in Prozenten ausgedrückt, sich der Belauf der Beschädigung stellt. Über die Art und Weise, sowie über die Grundlagen der Berechnung enthält § 133 A. S.-V.-B. eingehende Vorschriften: Es soll eine Besichtigung und Begutachtung der Güter stattfinden, die sich zeigende Beschädigung soll ihre Beschaffenheit, ihrem Umfange und ihrer Entstehungsursache nach zum Gegenstand der Beurteilung gemacht und insbesondere ermittelt werden, ob die Beschädigung wirklich auf der letzten Reise entstanden ist, und zwar ob sie von Seewasser oder von sonstigen Seeunfällen herrührt. Das Seebeschädigte muss vom Unbeschädigten resp. Nicht-Seebeschädigten getrennt oder ohne irgend welchen Verzug in öffentlicher Auktion verkauft werden. Wenn die Güter am Bestimmungsorte verkauft werden, sollen die beschädigten Güter am Tage der Auktion oder am vorhergehenden Tage von Sachkundigen taxiert werden, unter Zugrundelegung des Marktpreises, den die Güter, wenn sie unbeschädigt gewesen wären, inclusive Zoll, damals gegolten hätten. Falls die Ware im Entrepot oder im Bond verkauft wird, oder am Verkaufsorte auch ein Marktpreis exclusive Zoll üblich ist, wird die Feststellung des Preises ohne Zoll gemacht: vorausgesetzt, dass nicht etwa die Ware verzollt verkauft wird.

Demnächst wird der Brutto-Auktions-Ertrag von dem wie vorstehend taxierten Wert abgezogen und der Ausfall auf die Taxe der Polize, resp. den Versicherungswert, reguliert. (Beispiel: Die Güter haben am Bestimmungsort den Wert von 100 im unbeschädigten Zustand, erzielen im beschädigten Zustand einen Bruttoerlös von 75, der Ausfall beträgt demnach 25 (25 %); die Polizentaxe oder der Versicherungswert ist 80; der Schaden von 25 % wird demnach mit 20 bezahlt.) Ist aber die Schätzung der Ware in unbeschädigtem Zustande

niedriger ausgefallen als die Polizentaxe, resp. der Versicherungswert, so wird das Ergebnis jener Schätzung zu Grunde gelegt. (Beispiel: Die Güter haben am Bestimmungsort den Wert von 80 in unbeschädigtem Zustand, erzielen in beschädigtem Zustand einen Bruttoerlös von 60, der Ausfall beträgt demnach 20 (25%); die Polizentaxe ist 100, der Schaden wird nicht mit 25% von 100, sondern nur mit 25% von 80 vergütet.)

Dagegen soll, wenn die beschädigten Güter anderswo als am Bestimmungsorte verkauft werden, eine Vergütung der Polizentaxe resp. des Versicherungswerts abzüglich des Reinertrages der Auktion, d. h. nach Abzug aller vorgängigen Kosten, als Fracht, Zölle, Verkaufskosten erfolgen. (Vergl. Art.: Beschädigte Güter, deren Behandlung.)

Wenn es sich nun um eine Versicherung frei von gewissen Prozenten der Beschädigung handelt, soll bei der Prozentberechnung des Beschädigungsbelaufes nur dieser selbst veranschlagt werden, ohne Einrechnung etwaiger Kosten, welche die Güter getroffen haben, oder des Schadens, welcher durch den Verlust einzelner Teile derselben entstanden sein möchte. Dieser Schaden wird, je nachdem der Verkauf am Bestimmungsort oder anderswo vorgenommen wird, verschieden berechnet, wie im Vorstehenden angeführt. Der Unterschied beruht darauf, dass am Bestimmungsort für den Verkauf im Allgemeinen die für den Versicherten günstigen Bedingungen vorliegen, die er bei glücklicher Ankunft der Güter gehabt hätte, daher keine Veranlassung vorliegt, den Versicherer auch das Risiko der ungünstigen Konjunktur am Bestimmungsorte tragen zu lassen. Der Unterschied zwischen Marktpreis und Verkaufserlös stellt den wirklichen Schaden dar, nicht dagegen der Unterschied zwischen Polizentaxe oder Versicherungswert und dem Verkaufserlös. Bei einem anderswo vorgenommenen Verkauf dagegen kann der Marktpreis nicht die gleiche Bedeutung haben; hier trägt der Versicherer auch den aus der Konjunktur sich ergebenden Nachteil. Es handelt sich aber bei der Prozentberechnung des Beschädigungsbelaufes nicht um den Schaden, den der Versicherte überhaupt erlitten hat, sondern nur um den aus der Beschädigung sich ergebenden Schaden an den Gütern selbst, darum muss im ersten Falle die Schätzung des Marktpreises unter Abzug der Fracht, Zölle und Verkaufskosten, sowie der Reinauktionserlös, also der Erlös unter Abzug der gleichen Beträge mit einander verglichen werden, im zweiten Falle die Polizentaxe oder der Versicherungswert und der bezeichnete Reinerlös. Nur, wenn alsdann der Unterschied den Belauf der Befreiungsprozente übersteigt, wird der Beschädigungsbelauf vergütet, und zwar zum vollen Betrage. Andernfalls, wenn der Beschädigungsbelauf die Befreiungsprozente nicht erreicht, wird von dem Beschädigungsbelauf nichts vergütet. Die etwaigen Kosten, welche die Güter getroffen haben, z. B. Havereibeiträge, Kosten zur Rettung und Abwendung grösserer Nachteile, Kosten zur Ermittelung und Feststellung des den Versicherer treffenden Schadens werden nach den darüber geltenden Vorschriften §§ 84, 69 a. E. besonders zu erstatten sein, ebenso der Schaden, der durch den Verlust einzelner Teile der Güter entstanden ist, soweit solcher Verlust nach sonstigen Bestimmungen zu Lasten des Versicherers ist.

Die A. S.-V.-B. erwähnen noch die Klausel «frei von (gewissen) ersten Prozenten. Bei einer mit dieser Klausel geschlossenen Versicherung wird zunächst nach den in § 133 aufgestellten Grundsätzen der Betrag der Beschädigung ermittelt, die entstandenen Unkosten werden hinzugefügt. Diese Summe wird alsdann verglichen mit dem Versicherungswert, resp. der Taxe der betreffenden Gegenstände. Der Unterschied ergiebt den Schaden des Versicherten. Beträgt er nicht so viel, wie die ausgenommenen (ersten) Prozente des Versicherungswertes, oder der Taxe, so ersetzt der Versicherer nichts; beträgt er mehr, so trägt der Versicherte die ausgenommenen (ersten) Prozente selbst, die übrigen Prozente ersetzt der Versicherer.

Die Bremischen See-Versicherungs-Bedingungen weichen in einigen Punkten von den A. S.-V.-B. ab, doch gelten im Wesentlichen gleiche Grundsätze und kann daher von einer eingehenden Erörterung Abstand genommen werden.

Sowohl nach den A. S.-V.-B. wie nach den Bremischen See-Versicherungs-Bedingungen muss angenommen werden, dass nicht schon die Thatsache, dass Güter beschädigt eintreffen, den Versicherer verpflichte. Da der Versicherer nur die Folgen eines Seeunfalls an sich zu tragen hat, bedarf es im Einzelfalle noch des Nachweises, dass die Beschädigung auf einen Seeunfall zurückzuführen ist. Vergl. Entsch. in Sachen Nobel gegen Jpsen, s. Judikatur S. 700.

IV. § 106, A. S.-V.-B. »frei von Leckage« Für flüssige Waren, zu denen auch Honig, Melasse, Syrup, Palmöl, und Theer, gerechnet werden, gelten besondere Vorschriften. Die Gefahr, von der sie auf der Seereise betroffen werden können, erstreckt sich, ausser auf einen Totalverlust, auf Leckage, d. h. auf einen Substanzverlust, der durch Auslaufen infolge Undichtigkeit der Behältnisse entsteht, gleichgültig ob durch allmähliches Auslaufen, oder durch sofortiges Auslaufen infolge Zertrümmerung des Behältnisses, vergl. Entsch. in Sachen Busch gegen Pauly, s. Judikatur S. 698, wie auch auf Beschädigungen im Sinne des § 103. Eine besondere Gefahr liegt vor, wenn die flüssigen Waren in zerbrechlichen Gefässen befördert werden, weil alsdann durch den Bruch der Gefässe ein Verlust herbeigeführt werden kann.

Die Leckage kann sich als eine gewöhnliche darstellen, wie sie auch ohne besondere Ereignisse im Lauf einer Seereise regelmässig vorkommen kann; für sie haftet der Versicherer in der Regel überhaupt nicht, wie dies auch das Gesetz in Art. 825, § 871, Ziffer 3 für den Regelfall bestimmt (Ausnahme siehe daselbst am Schluss).

Die A. S.-V.-B. geben näher an, bis zu welchem Umfange gewöhnliche Leckage angenommen wird. Es wird unterschieden:

a) bei Flüssigkeiten aller Art in Metallflaschen beträgt die gewöhnliche Leckage . . . . 3 Prozent
b) bei Baumöl in Fässern mit eisernen Reifen . . . . . 5 »
c) bei Baumöl in Fässern anderer Art . . . . 10 »
d) bei allen übrigen Flüssigkeiten, d. h. soweit sie nicht in Metallflaschen sich befinden, oder es sich nicht um Baumöl in Fässern mit eisernen Reifen handelt . . . . . . 10 »

Die Bremer See-Versicherungs-Bedingungen stellen in § 19 unter B Abzug für gewöhnliche Leckage eine oben (S. 665) mitgeteilte besondere Abstufung auf.

Ausnahmsweise, vornämlich wenn im Nothafen ein Verkauf der flüssigen Waren angenommen wird, ist auch der durch gewöhnliche Leckage entstandene Schaden zu ersetzen; es soll, wie § 106, Abs. 3 sagt: von jedem Abzuge wegen Leckage (ordentlicher oder ausserordentlicher) abgesehen werden. Über die näheren Voraussetzungen dieses Ersatzes siehe unten S. 684.

Neben der gewöhnlichen Leckage ist die aussergewöhnliche zu nennen; darunter ist jede Leckage zu verstehen, die über diejenigen Prozente hinausgeht, die als gewöhnliche nach Massgabe der oben erwähnten Bestimmungen anzusehen ist. Auch sie berührt den Versicherer regelmässig nicht, selbst wenn sie durch während der Reise eingetretene Seeunfälle herbeigeführt ist; vielmehr müssen besondere in den Bedingungen aufgeführte Seeunfälle eingetreten sein, um eine Haftung des Versicherers für die aussergewöhnliche Leckage zu begründen. Diese besonderen Seeunfälle zählen die Bedingungen in dem Sinne auf, dass sie in allen Fällen, aber auch ausschliesslich in diesen Fällen, die Haftung des Versicherers begründen:

1. das Schiff hat eine heftige Erschütterung erfahren und zwar
   a) durch Stossen,
   b) durch stattgefundene An- oder Übersegelung;
2. das Schiff ist gekentert, gesunken, oder gescheitert;
3. der Rumpf des Schiffes ist zerbrochen;
4. das Schiff ist durch die Wirkung eines Seeunfalles absolut reparaturunfähig geworden, d. h. die Reparatur des Schiffes ist überhaupt nicht möglich;
5. das Schiff ist auf eine den Versicherer verpflichtende Weise arrestiert

oder aufgebracht und länger als drei Monate vom Tage der Anhaltung an festgehalten worden;
6. das Schiff musste in einem Nothafen, den es wegen Kriegsgefahr oder blockierten Bestimmungshafens anging, länger als drei Monate verbleiben;
7. die Ware musste infolge irgend einer dem Versicherer zu Last kommenden Veranlassung in einen Nothafen gelöscht werden.

Die Bedeutung der einzelnen unter 1—7 aufgeführten Seeunfälle ergiebt sich zum Teil aus dem zu § 104 Bemerkten. Trotz gewisser Übereinstimmungen mit dem im § 104 erörterten «Strandungsfall» im eigentlichen oder uneigentlichen Sinne sind doch nicht unerhebliche Unterschiede bemerkbar. Nr. 1. erfordert nur eine erhebliche Erschütterung des Schiffes durch Stossen, dagegen braucht kein Schaden am Schiff entstanden zu sein; es bedarf auch keines Festgeratens, ein blosses Stossen reicht aus.

Entsprechend dem Zusatz zu § 104 aus dem Jahre 1881 wird unter Stossen zu verstehen sein: Stossen auf Grund, oder gegen ein anderes Schiff, einen Quai, Pier, oder eine Brücke, oder gegen einen anderen festen oder im Wasser treibenden Gegenstand. (So auch Voigt a. a. O. S. 622).

Ebensowenig braucht eine An- und Übersegelung Schaden am Schiff herbeigeführt zu haben; auch hier genügt die heftige Erschütterung durch den Zusammenstoss.

Zu Nr. 4. Die Reparaturunfähigkeit des Schiffes muss Folge eines Seeunfalls sein; ist sie ausschliesslich durch den nicht seetüchtigen Zustand des Schiffes, für den der Versicherte bei der Güter-Versicherung allerdings der Regel nach nicht aufzukommen hat, herbeigeführt, so besteht keine Haftung des Versicherers.

Zu Nr. 5: Die Gefahr des Arrestes trägt der Versicherer, nach § 69 Ziffer 3, wenn er auf Antrag eines Dritten verfügt, von dem Versicherten nicht verschuldet ist; die Gefahr der Aufbringung, nämlich von einer kriegführenden Macht, trägt der Versicherer nicht, wenn, wie es bei der See-Versicherungs-Polize auf Güter die Regel ist, die Versicherung nur für Seegefahr gilt. Vergl. § 101 A. S.-V.-B; Gesetz Art. 853 § 849, auch Artikel: Kriegsgefahr.

Zu Nr. 7: Ob die Löschung der Waren im Nothafen infolge irgend einer dem Versicherer zur Last kommenden Veranlassung erfolgt ist, ist nach allgemeinen Grundsätzen zu beurteilen. Wenn z. B. ohne dass einer der sonstigen unter Nr. 1—6 aufgezählten Seeunfälle erfolgt ist, die Löschung im Nothafen grade deswegen erfolgt ist, weil die flüssige Ware Leckage zeigte oder um zu befürchtende Leckage zu verhindern, so wird eine Haftung des Versicherers sich nicht rechtfertigen lassen.

Der kurze Satz «beim Verkauf im Nothafen wird von jedem Abzuge wegen ordentlicher oder ausserordentlicher Leckage abgesehen» bedarf noch der näheren Erörterung. Es ist damit keineswegs zum Ausdruck gebracht, dass der Versicherer bei einem jeden Verkauf im Nothafen den Versicherten den durch den teilweisen Verlust oder Beschädigung entstandenen Schaden ersetzt. Vielmehr ist erforderlich, dass einer der unter Nr. 1—7 aufgeführten Seeunfälle vorliegt, die erst die Haftung des Versicherers für aussergewöhnliche Leckage begründen. Nicht ganz zutreffend erscheint es, wenn Voigt a. a. O. 624 meint, der Verkauf flüssiger Waren im Nothafen setze deren Löschung voraus; denn denkbar wäre es, dass die flüssigen Waren, so wie sie im Schiffe liegen, verkauft werden, und erst nach abgeschlossenem Verkauf die Löschung für Rechnung des Käufers vorgenommen wird. Ob die verschiedene Bezeichnung — in Abs. 1—4 gewöhnliche und aussergewöhnliche, im Abs. 3 ordentliche und ausserordentliche Leckage — von Erheblichkeit ist, erscheint zweifelhaft. Man könnte sagen: gewöhnliche und aussergewöhnliche Leckage unterscheiden sich nur durch die Menge des Verlustes, ordentliche und ausserordentliche dagegen durch die Ursache, insofern «ordentliche Leckage» solche ist, die ohne Vorliegen besonderer Ereignisse eintritt, daher an sich nicht zu Lasten des Versicherers sein würde, ausserordentliche dagegen solche, die durch besondere, nach den allgemeinen Grundsätzen die Haftung des Versicherers begründende Ereignisse herbeigeführt ist, z. B. durch Zerdrücken

an sich geeigneter Behältnisse infolge schweren Sturmes. Dann ist der Sinn der fraglichen Bestimmung: es soll der Berechnung des Schadens, soweit eins der unter Nr. 1—7 aufgeführten Ereignisse die Haftung des Versicherers begründet hat, diejenige Menge der flüssigen Waren zu Grunde gelegt werden, die zur Zeit, indem die Gefahr für den Versicherer zu laufen begann, vorhanden war, und es soll nicht untersucht und festgestellt werden, ob zur Zeit des Eintritts des die Haftung des Versicherers begründenden Ereignisses ein Teil bereits durch gewöhnliche oder aussergewöhnliche Leckage verloren gegangen war; vielmehr verpflichtet sich der Versicherer, den ganzen Verlust zu ersetzen. Indessen wird auch hier die Bestimmung des § 97 A. S.-V.-B. anwendbar sein, dass besondere Havarien an Gütern nur zu ersetzen sind, wenn sie ohne die Kosten der Ermittelung und Feststellung des Schadens drei Prozent der in § 97 Abs. 3 A S.-V.-B. angegebenen Beträge übersteigt. Abgesehen von Leckage können die flüssigen Waren auch Beschädigungen erleiden, z. B. wenn infolge Undichtigkeit der Behältnisse Seewasser eindringt. Flüssige Waren gelten indes nicht als «frei von Beschädigung» mit oder ohne Zusatz der Worte «ausser im Strandungsfall» versichert, vielmehr bestimmt § 106 Abs. 4, dass nur dann ein Ersatz für Beschädigungen an flüssiger Ware stattfindet, wenn eine derjenigen im ersten Absatz des Paragraphen angeführten thatsächlichen Voraussetzungen vorliegt, die den Versicherer zum Ersatz für aussergewöhnliche Leckage verpflichten; im Übrigen kann auf das oben zu Abs. 1 Bemerkte verwiesen werden. Die Beschädigung kann auch in einer Verletzung nicht nur der flüssigen Ware selbst, sondern auch bei Verschiffung der flüssigen Ware in Flaschen, Gläsern, Krügen oder Gefässen ähnlicher Art in einer Verletzung der Etiketten, Kapseln, Körbe oder dergleichen bestehen. Durch derartige Verletzungen kann nicht nur der Wert der Gefässe leiden, sondern insbesondere auch der Handelswert der verschifften Güter selbst eine Verminderung erleiden; denn die Etiketten, Kapseln, Körbe oder dergleichen bezeichnen vielfach den Ursprung der Waren, den Namen des Fabrikanten oder Händlers, solche aber können für die Wertschätzung der Ware von erheblicher Bedeutung sein. Ersatz für diesen Schaden, der zu einem Verkauf im Nothafen oder am Bestimmungsort führen kann, findet nach der Bestimmung des § 106 Abs. 4 Satz 2 nur statt, wenn einer der unter Nr. 1—7 aufgeführten Seeunfälle vorliegt, die eine Haftung des Versicherers für aussergewöhnliche Leckage begründen würden; nicht erforderlich ist, dass gleichzeitig eine gewöhnliche oder aussergewöhnliche Leckage thatsächlich vorliegt.

Zum Schlusse bestimmt § 106 Abs. 5 noch: flüssige Waren in zerbrechlichen Gefässen gelten als «frei von Bruch ausser im Strandungsfall» versichert.

Man hat dabei an Gläser, Flaschen oder ähnliche Gefässe zu denken, die zerbrechen können, und deren Bruch ohne Weiteres den Verlust des Inhalts bewirkt. Auf diese finden, unter Ausschluss der Bestimmungen, die § 106 Abs. 1—4 enthalten, ausschliesslich die Vorschriften des § 104 A. S.-V.-B. mit dem Zusatz von 1881, soweit sie von Bruch handeln, Anwendung; es kann daher auf das zu § 104 Bemerkte verwiesen werden.

Die Bedingungen, die für die Versicherung flüssiger Waren gelten, weichen von der Klausel «frei von Beschädigung ausser im Strandungsfalle» noch in einem wichtigen Punkte ab. Nach § 104 Abs. 3 besteht bei Vorliegen eines Strandungsfalls lediglich eine Rechtsvermutung zu Gunsten des Versicherten dahin, dass der ursächliche Zusammenhang zwischen Strandungsfall und Beschädigung vorhanden ist. Im § 106 fehlt jede Andeutung, sowohl dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem die Haftung des Versicherers begründenden Ereignisse und dem Verlust durch Leckage oder Beschädigung nachgewiesen werden muss, wie auch, dass zu Gunsten des Versicherten eine Rechtsvermutung besteht. Mit der allgemeinen Bemerkung, dass der Versicherer nur für die Folgen von Seeunfällen die Haftung übernehme, ist für die Beurteilung der Frage nichts gewonnen. Dagegen nach dem Grundsatz, dass im Zweifel die Bedingungen gegen die Versicherer auszulegen sind, wird man annehmen dürfen, dass es eines Nachweises des ursächlichen Zusammenhanges durch den Versicherten nicht

bedarf, und dass auch ein etwaiger Gegenbeweis ausgeschlossen ist. Es entspricht dies auch der Billigkeit, die zu der Bestimmung des § 106 Abs. 2 geführt hat.

Dass die Leckage bis zu einem gänzlichen Verlust führen kann, ohne dass der Versicherer zu haften hat, ergiebt sich daraus, dass nur in den bestimmten aufgeführten Fällen ein Ersatz der Leckage stattfindet. Es kann sich daher ereignen, dass am Bestimmungsort nichts als die Behältnisse vorgefunden werden, ja dass auch diese nur noch in Trümmern vorhanden sind, ohne dass darum doch eine Haftung des Versicherers begründet ist. Vergl. Entscheidung des L.-G. in Sachen Jebens gegen Transatlant. Güter-Vers.-Ges; s. Judikatur S. 705.

§ 107 Decksladung. Die Verladung von Gütern auf Deck, statt unter Deck, darf nach A. D. H.-G.-B Art. 567, H.-G.-B. v. 1897, § 566, nicht ohne Zustimmung des Abladers erfolgen; eine Ausnahme hiervon kann durch die Landesgesetze bei der Küstenschiffahrt zugelassen werden. Dass in Fällen, in denen zur Rettung von Schiff und Ladung aus gemeinsamer Gefahr ein Seewurf erfolgt, zunächst zu der Decksladung gegriffen wird, liegt in der Natur der Sache, weil der Wurf der Decksladung in der Regel die geringsten Schwierigkeiten bereitet. Nach A. D. H.-G.-B. Art. 710, H.-G.-B. v. 1897, § 708, bleiben in Fällen der grossen Haverei bei der Schadensberechnung die Beschädigungen und Verluste ausser Ansatz, welche die nicht unter Deck geladenen Güter betreffen. (Ausnahme bei der Küstenschiffahrt unter der obengenannten Voraussetzung.) Ausser der besonderen Gefahr des Seewurfs sind auf Deck verladene Güter durch die bei heftigem Seegange über Bord gehenden Sturzwellen in erhöhtem Masse der Gefahr der Beschädigung wie auch des Überbordspülens ausgesetzt.

Aus diesen Umständen erklärt sich, dass die Versicherer mangels besonderer Vereinbarung die Gefahr der Beschädigung sowie des Verlustes durch Werfen und Überbordspülen für Güter, die auf Deck geladen sind, ablehnen; diese Güter gelten als versichert «frei von Beschädigung sowie frei von Werfen und Überbordspülen». Darnach besteht nur eine beschränkte Haftung. Die Bedingungen lassen zunächst haften: für grosse Haverei und was dem gleichsteht (§ 84) (siehe oben S. 672) Natürlich ist hier gemeint Haftung für die Beiträge, welche die gerettete Decksladung leisten muss oder im Falle des § 84 Nr. 2 würde leisten müssen, wenn es sich um Güter anderer Personen als des Rheders handelt. Ausserdem haftet der Versicherer für Totalverlust in folgenden Fällen:

1. wenn das Schiff gesunken;
2. wenn es gescheitert;
3. wenn es durch Feuer zerstört;
4. wenn es verschollen;
5. wenn es für gute Prise erklärt worden ist.

Indes würde der Totalverlust des Schiffes zu Unrecht zu einer Haftung des Versicherers, der nur unter der Klausel «frei von Werfen und Überbordspülen» gezeichnet hat, führen, wenn bereits vorher ein Verlust der versicherten Decksladung durch Werfen oder Überbordspülen entstanden wäre. Doch haben die Bedingungen den Versicherten von dem für ihn unmöglichen oder doch nur unter äussersten Schwierigkeiten zu erbringenden und die Versicherung für ihn wertlos machenden Beweis befreiet, dass die Decksladung in dem fraglichen Zeitpunkt nicht geworfen oder über Bord gespült war, und dem Versicherer nur den Beweis der Thatsache, dass solches schon vorher geschehen war, nachgelassen. Worauf sich allerdings im Falle der Verschollenheit des Schiffes der Beweis richten soll, sagen die Bedingungen nicht; als möglich ist nur ein Fall zu denken, in dem obwohl Nachrichten über das Schiff selbst während der Verschollenheitsfrist fehlen, doch seit dem Abgange Nachrichten und zwar von Wurf oder von Überbordspülen angelangt sind — eine sehr geringe Wahrscheinlichkeit besteht allerdings nur, dass solcher Fall sich ereignen wird.

Es würde indes hart sein, dem Versicherten die Wohlthat der Versicherung nur in so geringem Mass zu Teil werden zu lassen, wenn dem Verbot des Gesetzes zuwider ohne sein Wissen und Willen, ohne seine Zustimmung, die Verladung

auf Deck vorgenommen wäre. Allerdings muss der Versicherte, wie in anderen Fällen — vergl. A. D. H.-G.-B. Art 825, H.-G.-B. v. 1897, § 821 Nr. 4, A. S.-V.-B. § 70 Nr. 4 — ein Verschulden eines Vertreters (Ablader, Empfänger oder Cargadeur) in dieser seiner Eigenschaft auch ihm selbst nachteilig wird, so auch bei Verladung von Gütern auf Deck sich gefallen lassen, dass die Zustimmung eines solchen Vertreters als seine Zustimmung aufgefasst wird. Fehlt es aber an solcher eigenen oder ihm anzurechnenden Zustimmung, dann soll nach § 107 Abs. 2 A. S.-V.-B. der Versicherer so haften, als wären die Güter unter Deck verladen, d. h nach § 105 je nach der Gattung der Güter gelten diese dann als versichert: «frei von 3 oder 10 Prozent Beschädigung» oder «frei von Beschädigung ausser im Strandungsfall». Der Schiffer ist indes in solchem Falle nach der angeführten Gesetzesbestimmung sowie A. D. H.-G.-B. Art. 478, 479, H.-G.-B. v. 1897, § 511 u. 512, haftbar für den Schaden, der aus der ohne Zustimmung des Abladers erfolgten Verladung auf Deck entstanden ist; neben ihm haftet der Rheder, und zwar, wenn er von dem Sachverhalt unterrichtet entsprechende Anweisung dem Schiffer erteilt hat, persönlich, sonst nur mit Schiff und Fracht. A. D. H.-G.-B. Art. 479 Abs. 3, 452 Abs. 1 Nr. 3, H.-G.-B. v. 1897, § 512 Abs. 3, 486 Abs. 1 Nr. 3. Für die Sicherung des Anspruches gegen den Schiffer und Rheder hat der Versicherte nach § 71 A. S.-V.-B Sorge zu tragen, auf Verlangen des Versicherers hat er im eigenen Namen, wenn auch für Rechnung des Versicherers die Rechtsverfolgung zu übernehmen.

Im § 107 Abs. 3 ist noch der Fall vorgesehen, dass Fracht auf Güter versichert ist, die auf Deck verladen sind. Es soll in solchem Falle, ohne dass es auf Wissen oder Nichtwissen des Versicherten ankommt, die Versicherung gelten als «frei von dem Frachtverlust, der durch Beschädigung, Werfen und Überbordspülen der Güter verursacht wird». Für Güter, die durch irgend einen Unfall verloren gegangen sind, ist nach A. D. H.-G.-B. Art. 618, H.-G.-B. von 1897, § 617, keine Fracht zu bezahlen. Für beschädigte Güter ist zwar nach A. D. H.-G.-B. Art. 617, H.-G.-B. von 1897 § 616. Fracht zu zahlen, indes, so weit nach A. D. H.-G.-B. Art. 632, H.-G.-B. von 1897 § 630 nur Distanzfracht zu zahlen ist, geht der Anspruch auf diese nur soweit, als der gerettete Wert der Güter reicht. Es haftet also der Frachtversicherer für die von der Decksladung zu zahlende Fracht nur in den Fällen, in denen der Güterversicherer, abgesehen von dem Fall der grossen Haverei, und was ihr gleichsteht, gehaftet haben würde.

Der Versicherer auf Schiff und Fracht haftet ferner nicht für diejenigen Beiträge zur grossen Haverei, oder was derselben gleichsteht, die als Vergütung für verlorene oder beschädigte Decksgüter in Ansatz kommen möchten. Diese Bestimmung ist eine Anwendung des in § 87 Abs. 1, A. S.-V.-B. ausgesprochenen Grundsatzes: dass der Versicherer nicht haftet für die in § 86 erwähnten Beiträge in Fällen der grossen Haverei, so weit diese Beiträge sich in einen Unfall gründen, für den der Versicherer nach dem Versicherungsvertrage nicht haftet; es ist also eine Ausnahme von dem Satze, dass die Verpflichtungen des Versicherers sich nach der Dispache bestimmen.

Es ist oben bemerkt worden, dass im Falle besonderer Vereinbarung auch für die Decksladung andere Grundsätze zur Anwendung kommen. Solche besondere Vereinbarung kann darin gefunden werden, dass Decksladung zu einem dem für Raumladung üblichen Prämiensatz um ein bedeutendes übersteigenden Prämiensatz versichert wird. Vergl. Entscheidung des H.-O.-L.-G. in Sachen Geercken & Plassmann gegen die Norddeutsche Versicherungs-Gesellschaft, s. Judikatur S. 704.

Die dem § 107 A. S.-V.-B. entsprechende Bestimmung der Bremer See-Versicherungs-Bedingungen § 44 bedarf keiner besonderen Erörterung.

§ 108 Lebende Tiere. Die Versicherung lebender Tiere gilt, wenn sie im Schiffsraume verladen sind, in Ermanglung anderweitiger Vereinbarung, als frei von Beschädigung und von Tod ausser im Strandungsfall; sind die Tiere dagegen auf Deck verladen, so finden auf sie im Übrigen die Bestimmungen des § 107 An-

wendung, sie gelten also als versichert «frei von Beschädigung und von Tod ausser im Strandungsfall, von Werfen und Überbordspülen».

Die Bestimmung ist darauf zurückzuführen, dass lebende Tiere, wo immer sie auch auf dem Schiffe verladen sein mögen, der Gefahr einer Beschädigung und des Todes während der Seereise in erheblichen Masse ausgesetzt sind, und zwar auch in Fällen, in denen das Schiff selbst oder die sonstige Ladung wenig gefährdet sind. Beschädigungen der Tiere kommen in den verschiedensten Arten vor: Einen Fall, in dem bei versicherten Schafböcken, die gegen alle und jede Gefahr, Beschädigung eingeschlossen, versichert waren, die Wolle durch Seewasser beschädigt war, betrifft eine Entsch. des H.-G. Hamburg Raynal gegen Duncker, s. Judikatur S. 696.

Einen Fall der Versicherung mit der Klausel «frei von natürlichem Tod» behandelte eingehend die Entscheidung in Sachen von Zerssen gegen Schernikau s. Judikatur S. 690.

Die in § 108 aufgenommene Klausel zeichnet sich durch Einfachheit aus. Die Beschädigung, die aus den verschiedensten Ursachen entstanden sein kann, z. B. auch durch gegenseitige Verletzung verschiedener in einem Raum befindlichen Tiere, kann zum Tode führen; der Tod selbst kann möglicher Weise nur Folge der Seekrankheit sein. Während bei der früher üblichen Klausel «frei von natürlichem Tod» Schwierigkeiten entstehen konnten, was als natürlicher Tod aufzufassen sei, fällt diese Schwierigkeit nunmehr fort. Denn der Versicherer haftet, weder für Beschädigung, noch für Tod, wenn sich nicht einer derjenigen Fälle zugetragen hat, die § 104 als eigentliche oder uneigentliche Strandungsfälle aufzählt. Soweit eine eigentliche Strandung vorliegt, entsteht allerdings die Frage, ob der Versicherer nur haftet, wenn auch die zweite Voraussetzung: erheblicher Schaden am Schiffs-Rumpf vorliegt, d. h. ein so erheblicher Schaden, dass daraus die Beschädigung oder den Tod der Tiere erklärt werden kann. Sie ist aber zweifellos zu bejahen.

Hat der Versicherer, wie in dem Fall von Essen & Jacoby gegen die Hanseatische See-Versicherungs-Gesellschaft, s. Judikatur S. 708, die Gefahr der Beschädigung oder des Todes, einschliesslich des natürlichen Todes übernommen, so geht dies über die Grenze der üblichen Seeversicherung hinaus.

V. Judikatur. — 1. G. W. Arnemann & Sohn gegen C. A. Gerling, in Vollmacht der Assekuranz-Kompagnie von 1836. (Sammlung der Erkenntnisse u. s. w. des O.-A.-G. in Lübeck, Bd. 1, S. 626—641; Seuffert, Archiv, Bd. 1, Nr. 346.) Versicherung mit der Klausel «frei von Beschädigung, ausser im Strandungsfall». (Fr. v. Besch. a. im Strf.) Das Schiff «Mathilde Christine» war auf einen Felsenriff geraten, hatte auf diesem vier Stunden lang mit dem Hinterteile trocken gesessen, mit dem Vorderteile unter Wasser gelegen und in dieser Stellung stark gearbeitet. Eintretende Flut hob das Schiff ab, ohne dass weder von der Besatzung des Schiffs noch von anderen Personen etwas geschehen war, um das Schiff abzuholen. Von der Ladung — Klippfische — war ein nicht erheblicher Teil verdorben. Die Beschädigung des Schiffs war nur unbedeutend gewesen, und es wurde angenommen, dass die lange, vorhergehende Reise bei conträrem und stürmischem Wetter zu der vorgefundenen Beschaffenheit des Schiffes beigetragen haben möge. Das Handelsgericht Hamburg — 27. November 1843 — hatte den Versicherer zum Ersatz des Schadens an der Ladung verurteilt, dagegen das Obergericht Hamburg — 14. Juni 1844 — und das Ober-Appellationsgericht Lübeck — 27. April 1846 — den Anspruch des Versicherten zurückgewiesen. Das O.-G. nahm an: Der Wert der Klausel für den Versicherer bestehe darin, dass er nur in einem ganz aussergewöhnlichen Seeunglücke für eine Beschädigung leicht verderblicher Waren aufzukommen habe, und dass er den sonst so leicht sich erhebenden Streitigkeiten darüber, ob die Beschädigung durch einen Selbstverderb der Waren oder durch einen dem Schiffe zugestossenen Unfall entstanden sei, überhoben werde; um einen Seeschaden als Strandung im Sinne der Klausel zu charakterisieren, sei mehr erforderlich, als ein blosses Festsitzen des Schiffes auf dem Strande, einer Sandbank oder Klippe;

gleichgültig sei es, ob dasselbe durch bei der Ebbe ablaufendes Wasser oder durch die besondere Gewalt der Elemente verursacht worden; das Hauptkennzeichen liege darin, dass besondere Hülfsmittel, sei es nun fremde Hülfe oder Entlöschung und Werfung der Waren zum Abbringen des Schiffs angewendet seien; wenn dieses Abbringen durch blosses Hinzutreten der Flut oder durch die ganz gewöhnlichen nautischen Mittel bewirkt werde, sei eine Strandung nicht anzunehmen. Die Definition, es komme darauf hauptsächlich an, ob dem Schiffe durch den Unfall ein erheblicherer Schaden zugefügt worden sei, trage eine grosse Unbestimmtheit an sich; denn es erscheine dabei ganz willkürlich, ob ein Schaden wirklich ein bedeutender zu nennen sei, und sei auch zweifelhaft, ob der Schaden auch wirklich durch die Strandung oder schon früher entstanden sei. Dagegen führe das Verlangen, dass das Festgeraten eines Schiffes durch einen wirklichen Seeunfall verursacht, und dass das Schiff nur durch erweislich notwendige Anwendung ausserordentlicher Mittel wieder abgebracht worden sei, eine feste Bestimmung des Begriffs Strandung herbei. Die meisten Beschädigungen würden durch ein Berühren des Meer- oder Flussbodens durch das Schiff herbeigeführt; die Zeitbestimmung, wie lange ein Schiff festgesessen haben müsse, damit das Berühren des Bodens als Strandung und nicht als Stossen anzusehen sei, sei fast unmöglich und würde eine Quelle der grössten Streitigkeiten sein, wie sich daraus ergebe, dass wirklich schon gestritten sei, ob ein Festsizen von $1^1/_2$ Minuten zu einer Strandung hinreichend sei. — Das O.-A.-G. weist ebenfalls auf den Zweck der Klausel hin und bemerkt: das blosse Festgeraten und Festsitzen des Schiffes gebe an sich noch keine Wahrscheinlichkeit an die Hand, dass der Schaden, welcher auch von innerem Verderb herrühren könne, durch jenen Unfall wirklich entstanden sei; im Übrigen werden die angeführten Gründe des obergerichtlichen Urteils wiederholt. Die Thatsache, dass keine besonderen Anstrengungen gemacht werden, um das Schiff wieder in tieferes Wasser zu bringen und zu retten, sondern, dass man ruhig die Hülfe der Natur abwartet, lässt in der Regel den Schluss zu, dass die Lage des Schiffes noch keine besonders gefährliche gewesen ist. Zweifelhaft erscheint es dem O.-A.-G., ob Abbringen des Schiffes durch Ausbringen eines Ankers oder durch Zurückstellen der Segel als aussergewöhnliche Anstrengung anzusehen sei. Allerdings könne es Fälle geben, in denen ein Strandungsfall im Sinne der Klausel anzunehmen sei, auch wenn das Schiff ohne besondere Anstrengungen wieder flott werde, sofern nur die übrigen Verhältnisse, namentlich Natur und Grösse der Beschädigung keinen Zweifel darüber lassen, dass nach Zweck und Absicht der Klausel der Fall wirklich als Strandung betrachtet werden müsse; das Requisit einer ausserordentlichen Anstrengung zum Abbringen des Schiffs sei daher nicht für absolut notwendig zu halten, vielmehr müsse richterliches Ermessen entscheiden.

Anm.: Der Fall betraf eine vor Veröffentlichung des Allgemeinen Plans hamburgischer Seeversicherungen abgeschlossene Versicherung.

2. See-Assekuranz-Verein von 1838 gegen Plitt & Sohn. (Seuffert, Archiv, Bd. 11, Nr. 170 und 171 und Wunderlich, Jurisprudenz des O.-A.-G. Lübeck in bürgerlichen Rechtssachen aus Lübeck, Bd. 1, S. 108—112)

Das von Petersburg nach Lübeck bestimmte Schiff «Sophie Friederika» wurde im November 1844 bei dem Versuche, den Hafen von Kronstadt zu verlassen, durch den Andrang von Eismassen leck gemacht, und zum Sinken auf den Grund gebracht, jedoch später wieder völlig gehoben und gelöscht. Von der Ladung — Pottasche — war nur der Wert von $2^1/_2$ Prozent gerettet. O.-A.-G. vom 30. November 1849.

Als Strandungsfall wird es nicht angesehen, wenn das Schiff bloss auf den Grund gesunken, nicht aber auf diesem festgeraten ist. Selbst wenn man, wie dies in England namentlich geschehe, den Begriff der Strandung noch so sehr erweitere, so setze doch Stranden im Gegensatz zum Sinken immer voraus, dass das Schiff wegen Mangels an Wasser auf den Grund festgeriete. Bezüglich der Frage, ob bei der Klausel «frei von Beschädigung, ausser im Strandungsfall»

eine Haftung des Versicherers eintritt, wenn zwar kein Strandungsfall, wohl aber ein anderer wenigstens ebenso schwerer Seeunfall stattgefunden und darin ersichtlich die Beschädigung ihren Grund hat, lässt das O.-A.-G. die Entscheidung dahingestellt. Dagegen nimmt das O.-A.-G. an, dass nicht eine blosse Beschädigung, sondern ein die Haftbarkeit des Versicherers begründender Totalschaden vorliege, wenn zwar etwas von der Ware übrig bleibt und in der am Ort des Seeunfalls angestellten Versteigerung etwas gelöst wird, der übrig gebliebene Wert aber ein verhältnismässig ganz geringfügiger ist, ebenso wenn die Ware so beschädigt ist, dass sie von dem Ort des Seeunfalls nicht nach dem Bestimmungsort verschiffbar ist, weil sie bei einer weiteren Verschiffung dahin dort nicht mehr existieren, oder ganz wertlos sein, oder so wenig wert sein würde, dass die weiteren Verschiffungskosten dadurch nicht gedeckt wären.

3. Peters & Hundesser gegen G. U. Moller, in Vollmacht der Neuen fünften Assekuranz-Kompagnie. (Sammlung von Erkenntnissen u. s. w. des O.-A.-G. in Lübeck in hamburger Rechtssachen, Bd. 3, S. 85—103; Ullrich, Sammlung von seerechtlichen Erkenntnissen des Handelsgerichts zu Hamburg; Heft 2, LXXXV und LXXXVI. S. 21, Nr. 149. Versicherung von Waren: 10 Kisten Eau de Cologne mit der Klausel «frei von Bruch», 13 Kisten Glasperlen, 1 Kiste Federposen und 6 Fässer Kreide mit der Klausel «frei von Beschädigung, ausser im Strandungsfalle» auf der Reise von Hamburg via Singapore und Hongkong nach Manila, in zwei Schiffen. In beiden Schiffen waren auch getrocknete Fische verladen; in diesen erzeugten sich während der Reise Würmer, die sich über die Ladung verbreiteten und Alles, was nicht von Glas oder Metall oder in metallenem Verschluss war, frassen oder zerfrassen. Die Waren konnten nicht mehr für Kaufmannswaren gelten und mussten zur weiteren Verschiffung für ungeeignet erachtet werden; infolge davon wurden sie zum öffentlichen Verkauf gebracht, dessen Ergebnis war ein sehr schlechtes. Perlen, Federposen und Kreide, deren Taxe 5959 Bco Mk. betragen hatte, brachten einen Auktionserlös von nur 5 Bco Mk. zusammen.

Die Perlen, die auf 5685 Bco Mk. taxiert waren, hatten zwar nicht selbst durch die Würmer leiden können, aber die Schnüre waren zerfressen worden, und infolge dessen waren die Perlen durcheinander gefallen. Am wenigsten hatte verhältnismässig das Eau de Cologne gelitten; doch hatten die Würmer an einem Teil die Korke durchlöchert, wodurch dann die betreffenden Flaschen entleert waren. Der auf Ersatz des gesamten erlittenen Schadens von dem Versicherten erhobene Anspruch wurde bezüglich des mit der Klausel «frei von Bruch» versicherten Eau de Cologne anerkannt. Im Übrigen stellte sich der Versicherer auf den Standpunkt, dass zwar bei uneingeschränkter Versicherung der Versicherer auch für den Schaden durch Wurmfrass aufzukommen habe, nicht indess, wenn mit der Klausel «frei von Beschädigung, ausser im Strandungsfall» versichert sei. Handelsgericht Hamburg am 19. April 1854 verwarf die Auffassung des Versicherten, dass trotz der Klausel der Versicherer haften müsse, wenn andere nicht minder eminente Unfälle sich zugetragen hätten, denen der Schaden mit Sicherheit beigemessen werden könne, nahm dagegen an, dass ein Totalverlust vorliege: die Annahme eines solchen setze nicht unbedingt den gänzlichen physischen Untergang oder Verlust der versicherten Ware voraus; vielmehr sei die Ware, obgleich noch Überbleibsel von derselben vorhanden seien, als total auch dann verloren zu betrachten, wenn ihre spezielle Natur völlig vernichtet, und sie dadurch für den Versicherten gänzlich wertlos geworden sei; dies treffe im vorliegenden Falle zu, weil die Ware wegen des gänzlich verdorbenen Zustandes, in welchem sie in Hongkong ankam, weder daselbst gelagert, noch überall wieder verladen werden konnte, demnach für den Versicherten gänzlich verloren war. Dagegen nahm das Obergericht Hamburg am 10. Juli 1854 an, das Wort «Beschädigung» bedeute jeden Schaden. Der Umstand, dass die Waren gänzlich wertlos geworden seien und ihren Bestimmungsort nicht erreicht haben, sei bei einer Versicherung mit der bezeichneten Klausel als ein dem Versicherer zur Last kommenden Totalschaden an und für sich nicht

zu betrachten; die Erheblichkeit der Klausel sei ganz unabhängig von der Grösse des durch die Beschädigung der mit dieser Klausel versicherten Ware dem Versicherer erwachsenen pekuniären Schadens, der Schaden treffe den Versicherten überall nicht, wenn durch einen ohne Strandung entstandenen Leck leicht verderbliche Ware gänzlich zerstört oder wegen Seebeschädigung im Nothafen, ohne einen Ertrag zu bringen, verkauft worden sei. Das O.-A.-G. Lübeck am 12. Juli 1856 ging davon aus, das in der Klausel «frei von Beschädigung ausser im Strandungsfall» der Fall der Strandung nicht beispielsweise genannt, daher eine analoge Ausdehnung auf Fälle, die sich als ebenso schwer oder schwerer, als der Fall der Strandung, herausstellten, nicht anwendbar sei, und zwar sprachen allgemeine Auslegungsregeln, sowie die bestimmten Worte des § 93 des allgemeinen Planes «nur dann» gegen die Zulässigkeit, endlich auch die offenbare Absicht bei der Fassung des gedachten Paragraphen; es sei eine Unbilligkeit gegen die Versicherer, die mit der Klausel die Grenzen der von ihnen übernommenen Gefahr genau bezeichnet und infolge dessen eine geringere Prämie bedungen haben, wenn man ihnen noch andere Unglücksfälle zur Last bringen wollte, für die sie nur gegen höhere Prämie versichert haben würden. Bezüglich der weiteren Frage, ob eine Verpflichtung des Versicherers bestehe, wenn die Beschädigung bis zur Vernichtung des Werts geführt habe, trat das O.-A.-G. dem O.-G. bei.

4. J. F. von Zerssen gegen W. Schernikau als Bevollmächtigten der Düsseldorfer Allgemeinen Vers.-Ges. (Sammlung von Erkenntnissen u. s. w. des O.-A.-G. in Lübeck, Hamburg in Rechtssachen Bd. 4, Nr. 4, S. 37—47, Neues Archiv für Handelsrecht, Bd. 3, S. 371 ff. Seebohm, Sammlung seerechtlicher Erkenntnisse Nr. 111, S. 329—337 und Nr. 194, S. 597—600.) Versicherung von Vieh für Seetransport, mit der Klausel der Polize «frei von natürlichem Tode». Verschiedene Ochsen und Schafe waren versichert, «für jede Gefahr von See, Sturm und Ungewitter», u. s. w. mit der Klausel «frei von Beinbruch und frei von natürlichem Tode für den Transport von Hamburg nach London». Bei der Ankunft fehlten 147 Schafe; sie waren infolge heftigen Sturmes derartig mitgenommen und verletzt, dass sie im Raume starben und in die See geworfen werden mussten. Der Versicherer weigerte Zahlung, weil die Todesursache der Schafe eine natürliche, unmittelbar durch die Einwirkung des Sturmes herbeigeführt sei. Das Handelsgericht am 2. November 1859 ging davon aus: «im assekuranzamtlichen Sinne des Wortes und früheren Präjudikaten entsprechend sei die Klausel «frei von natürlichem Tod» so auszulegen, dass dem Versicherer der Tod des versicherten Viehes, auch wenn derselbe im Kausalzusammenhang mit den Ereignissen der Seereise stehen sollte, nicht zu Lasten zu bringen sei, wenn nicht anders der Tod ein unmittelbar gewaltsamer ist. Das Obergericht am 6. Januar 1860 nahm an, die Klausel dürfe nicht dahin aufgefasst werden, dass der Versicherer nur für den Tod durch Ertrinken in Seewasser aufkomme, sei es dass das Schiff mit der Ladung sinke, oder dass das Wasser nur in den Schiffsraum eindringe; mit dem gewöhnlichen Sprachgebrauch sei vielmehr unter natürlichem Tod derjenige zu begreifen, der abgesehen von gewaltsamer äusserer Einwirkung als Folge von organischen Fehlern oder von Krankheiten, mit Einschluss solcher, die ohne die Seereise nicht entstanden seien oder einen anderen Verlauf genommen haben würden, sich ereignet; dahingegen hafte der Versicherer allerdings auch für denjenigen Tod der Tiere, den sie ohne unmittelbare Kollision mit dem Seewasser als die Wirkung einer den Organismus verletzenden äusseren Gewalt erleiden. Das O.-A.-G. Lübeck vom 18. Februar 1861 bezeichnet die Auslegung der Klausel «frei von natürlichem Tod» als zweifelhaft. Man könne zwar annehmen, dass nach der Absicht der Kontrahenten die Haftung des Versicherers beschränkt sein solle auf den Fall, dass das Sterben der verschifften Tiere durch die direkte und gewaltsame Einwirkung eines Seeunfalls bewirkt sein solle, z. B. wenn das Schiff mit den Tieren verunglücke, wenn die Abteilung des Schiffes, worin sich die Tiere befinden, mit Wasser angefüllt, wenn die Tiere durch Feuer umkommen oder durch zusammenbrechende Schiffsteile

erschlagen werden. Aber man könne auch das schon infolge nicht ungewöhnlicher Seeereignisse, wegen der besonderen Natur der Tiere, möglicherweise und in Wirklichkeit häufig eintretende Sterben der Tiere ebenfalls als natürlichen Tod bezeichnen. Von den Folgen dieser Ereignisse, welche andernfalls als Seeereignisse unter die Verantwortlichkeit des Versicherers fallen würden, zeichne sich der Versicherer durch die Klausel frei. Dagegen habe er dann für die Folgen von ausserordentlichen Unfällen zu haften, wenn dadurch, auch ohne unmittelbare gewaltsame Einwirkung der Tod der versicherten Tiere herbeigeführt sein sollte. Solche ungewöhnliche und schwere Haverei liege vor, wenn ein Schiff durch heftigen Sturm in ein so starkes Schlingen und Rollen versetzt werde, dass in dem Raume befindliches Vieh auf einander oder an die Balken und Wände des Schiffes geworfen werde und dadurch das Genick breche, oder andere, binnen kurzer Zeit tödtliche Verletzungen erleide.

Anmerkung: Die spätere Beweisführung ergab, dass durch die Bewegung des Schiffs bei Gelegenheit des Sturmes die Tiere teils gegen einander, teils gegen die Wände des Schiffes gestossen waren, die Stakete um die Lucken brachen, Schafe in den untern Raum hinabstürzten und, sei es durch den Fall getödtet, sei es durch den flüssig gewordenen Ballastsand, sei es durch ihr Zusammendrängen auf einen Haufen erstickt waren. Seebohm a. a. O. Nr 194, S. 599.

5. Dr. F. W. Hirsch mand. nom. S. Herz in Berlin cess. nom. Aug. Herz gegen Hermann Harder in Vollmacht der See- und Fluss-Assekuranz-Kompagnie (Samml. von Erk. u. s. w. des O.-A.-G. zu Lübeck in Hamb. Rechtssachen, Bd. 2 Nr. 65 S. 547—556). Versicherung mit der Klausel «frei von Beschädigung ausser im Strandungsfall». Das Schiff war auf einer Sandbank festgeraten und hatte zwei Stunden lang festgesessen; bei den Bemühungen, das Schiff davon abzubringen, war der Beistand von zehn Mann, die in einem Boote zu Hülfe gekommen, benutzt worden. Das Handelsgericht 13 November 1850 hatte auf Beweis für den Versicherten erkannt, dass das Schiff durch Festsitzen auf dem Sand einen so bedeutenden Schaden am Rumpf erlitten habe, dass die an den versicherten Waren — Leinkuchen — vorgefundene Beschädigung sich daraus erklären lasse. Das Obergericht 27. Januar 1851 hatte den Anspruch des Versicherten abgewiesen, dagegen das O.-A.-G. 3. November 1851 dem Versicherten ausser dem vom Handelsgericht auferlegten Beweis noch den Beweis auferlegt, dass die Anwendung fremder Hilfe notwendig gewesen sei «um das Schiff abzubringen». — Es handelte sich um die Voraussetzungen der Haftung des Versicherers nach § 93 des allgemeinen Plans. 1. Das O.-A.-G. weist darauf hin, dass § 93 keineswegs eine an sich bedeutende Beschädigung des Schiffes als Requisit eines Strandungsfalles verlange, sondern nur, dass die Beschädigung so bedeutend sei, dass sich daraus die Beschädigung der Güter erklären lasse. Für den Gegenbeweis des Versicherers genügt es nicht, dass andere Ereignisse auf der Reise stattgefunden haben, durch welche die Beschädigung der Waren ebensowohl, als durch die Strandung, entstanden sein könnte. Da es nach § 93 nicht erforderlich ist, dass die Beschädigung der Güter wirklich durch die Beschädigung des Schiffes verursacht worden ist, sondern nur, dass die Beschädigung des Schiffes der Art sei, dass die Beschädigung der Güter sich daraus erklären lasse, kann nur ein positiver Gegenbeweis dahin, dass die Beschädigung der Güter ihren Grund in anderen Ursachen habe, genügen. 2. Nicht schon durch das blosse Faktum, dass bei Abbringung des Schiffes fremde Hilfe stattgefunden hat, wird dem § 93 genügt. Zwar ist die Benutzung fremder Hilfe immer eine ungewöhnliche Massregel; aber § 93 verlangt, dass nur durch diese ungewöhnlichen Massregeln das Schiff abgebracht worden; es muss der Grund für den günstigen Erfolg der getroffenen Massregeln in der angenommenen Mithilfe dritter Personen zu suchen sein; es genügt nicht, dass man sich ihres Beistandes bedient hat. Dagegen reicht es aus, dass diejenige Operation, durch welche die Abbringung des Schiffes erwirkt wurde, im konkreten Falle sich als Anwendung einer ungewöhnlichen Massregel darstellt; und wenn auch § 93 das Winden auf den Ankern unter denjenigen gewöhnlichen Massregeln aufführt, durch deren Anwendung noch

kein Strandungsfall begründet werden könne, so soll damit doch nicht gesagt sein, dass ein Schiff, welches durch Winden auf den Ankern abgebracht worden, nicht für gestrandet zu halten sei; wenn die eigene Schiffsmannschaft nicht ausreichte, das Schiff, während es auf dem Sande lag, auf den Ankern zu winden, sondern dazu z. B. wegen starker, die Prozedur erschwerender Strömungen fremde Hilfe erforderlich war, so stellt sich unter solchen Umständen das Abbringen des Schiffes als eine ungewöhnliche Massregel dar. Nicht erforderlich ist endlich, dass die Anwendung fremder Hilfe absolute Notwendigkeit war; es genügt vielmehr, wenn bei längerem Sitzenbleiben des Schiffes auf dem Sande das Schiff bedeutend gefährdet gewesen wäre, dass der Beistand angenommen ist, um das Schiff schneller aus der gefährlichen Lage zu befreien. Zur Begründung des Anspruchs gehört der Beweis, das die benützte fremde Hülfe nötig und nicht überflüssig war; denn der Nachweis des Vorhandenseins der Requisite eines Strandungsfalles gehört zum Klaggrund

6. A. H. Sillem & Co. gegen H. A. Holle in Vollm. der Patriotischen Assekuranz-Kompagnie (Ullrich, a. a. O. Heft 2 LXXXVI, Nr. 133 S. 3). Versicherung auf 800 Säcke Weizenmehl, «frei von Beschädigung ausser im Strandungsfall». Das Schiff wurde zwischen Cuxhaven und Helgoland von einem anderen Schiffe angefahren, so dass es mit Wasser gefüllt wurde; es wurde zurückbugsirt und auf Grund gesetzt. Der Versicherer erkannte seine Verpflichtung zum Ersatz der Havarie grosse an, weigerte sich indessen die Havarie particulière zu vergüten, weil der an Schiff und Ladung entstandene Schaden nicht dadurch entstanden sei, dass das Schiff auf den weichen Grund des Cuxhavener Hafens gesetzt worden sei, sondern durch die Kollision herbeigeführt sei. Das Handelsgericht 2. Januar 1854 wies den Anspruch des Versicherten auf Ersatz der Havarie particulière ab, weil der § 93 des Allgemeinen Plans auf Kollisionen und andere Beschädigungen, die lediglich der äusseren Einwirkung eines auf der versicherten Reise eingetretenen aussergewöhnlichen Ereignisses, nicht aber einem Strandungsfall beizumessen seien, keine Anwendung finde. Zugebilligt wurden dagegen dem Versicherten noch die Kosten der Dispachirung der Havarie grosse. Das Obergericht 10. März 1854 bestätigte.

7. Ed. Thiel & Co. gegen G. A. Reimers in Vollm. der Assekuranz-Union (Ullrich, a. a. O. Heft 2, LXXXVI, und Nr. 211 S. 102). Versicherung einer Salpeterladung in Säcken mit der Strandungsklausel. Das Schiff litt sehr durch grosse Stürme; durch Eindringen von viel Wasser in den Ladungsraum wurde der Salpeter aus den Säcken ausgeschwemmt und musste mit dem Seewasser zur Rettung von Schiff und Ladung über Bord gepumpt werden; bei Ankunft im Bestimmungshafen waren die Säcke leer; diese selbst waren zum Teil ganz verfault. Der Versicherte behauptete Vorliegen eines Totalschadens, den der Versicherer, obwohl eine Strandung nicht vorliege, vergüten müsse. Doch wies das Handelsgericht 15. September 1855, bestätigt vom Obergericht 2. November 1855 den Anspruch des Versicherten ab; denn die Klausel sei dahin zu verstehen, dass der Versicherer, falls ein Strandungsfall nicht vorliege, von den Folgen einer den versicherten Waren zustossenden Beschädigung völlig befreit sein solle, auch wenn die auf der Reise erlittene Beschädigung zu einer vollständigen Zerstörung des versicherten Salpeters geführt habe. (Das O.-A-G. Lübeck hat in der Sache Peters & Hundesser gegen Möller diese Entscheidung gebilligt.

8. Giese & Dollmann gegen C. A. Auffm'Ordt in Vollm. der Neuen dritten Assekuranz-Kompagnie (Ullrich, a. a. O. Heft 2. LXXXVI, und Nr. 274, S. 206). Versicherung mit der Strandungsklausel. Das Schiff war auf einer Untiefe festgeraten. Die ungewöhnliche, nach § 93 des Allg. Plans erforderliche Massregel, mittels deren das Schiff wieder abgebracht wurde, bestand darin, dass dasselbe, um es zu erleichtern, von seinen Passagieren und deren Bagage verlassen, und darauf durch Hilfe eines Dampfschiffes flott gemacht wurde. Die Verklarung wies nur aus, dass das Schiff Lecke gehabt, ehe es auf der Untiefe festgeriet, enthielt aber nichts von einem infolge dieses Festgeratens dem Schiffe zugegangenen Schaden am Rumpfe, der als die Ursache der an einem Teile der

Ware befundenen Beschädigung angesehen werden konnte. Das Handelsgericht 20. Oktober 1856, bestätigt durch Obergericht 19. Dezember 1856, verlangte, damit das Vorliegen eines Strandungsfalls anerkannt werden könne, dass der Versicherte den Beweis erbringe, dass das Schiff durch sein Festgeraten auf der Untiefe einen so bedeutenden Schaden am Rumpfe erlitten habe, dass sich hieraus die fragliche, an einem Teil der versicherten Ware befundene Beschädigung erklären lasse.

9. Von Leesen & Co. gegen J. W. Duncker in Vollm. der Neuen Versicherungs-Gesellschaft von 1816 (Ullrich, a. a. O. Heft 2, LXXXVI, und Nr. 345, S. 368). Versicherung mit der Strandungsklausel. Das Schiff hatte auf dem Grunde nicht festgesessen, sondern nur auf Klippen und Untiefen gestossen. Gleichwohl hielten die Versicherten den Versicherer wegen des Schadens an den mit der Strandungsklausel versicherten Gütern für verantwortlich, da sie das Festsitzen des Schiffes am Grunde nicht als eine unerlässlich notwendige Bedingung für die Haftung des Versicherers ansehen, wenn unzweifelhaft eine grosser Seeunfall vorliege und durch ihn der Schaden entstanden wäre, auch alle übrigen Bedingungen des § 93 des Allg. Plans vorhanden wären. Doch wies das Handelsgericht 28. September 1857, bestätigt Obergericht 13. November 1857, den Anspruch der Versicherten ab, indem es das Festsitzen als unerlässliche Bedingung erachtete.

10. G. H. Krütli gegen C. F. Unger in Vollm. der Niederrheinischen Güter-Assekuranz-Gesellschaft (Seebohm, Samml. seerechtlicher Erkenntnisse Nr. 40, S. 117). Versicherung von Waren, Instrumenten, Seekarte, Wäsche, Kleidung u. s. w. (Eigentum des Kapitäns) für die Reise von Hamburg nach Rio-de-Janeiro mit Strandungsklausel. Nach Ankunft des Schiffes im Bestimmungshafen und Löschung daselbst kenterte das Schiff infolge eines Orkans und ward von der Mannschaft sinkend verlassen; nur ein Weniges wurde geborgen. Abgesehen von der Einrede des erloschenen Risikos erhob der Versicherer eine Einrede aus der Strandungsklausel. Handelsgericht Hamburg 27. Oktober 1858 nahm an, es liege zwar nicht ein Strandungsfall (im Sinne des Allg Plans) vor, aber die Klausel trete nun da in Wirksamkeit, wo es sich lediglich um eine Beschädigung handele. Waren und sonstige Effekten, die beim Kentern eines durch einen Orkan auf offener Rhede umgeworfenen, sofort voll Wasser gelaufenen und demnächst von der Mannschaft gänzlich verlassenen Schiffes den Elementen preisgegeben und zum grössten Teil abhanden gekommen seien, seien nur als verloren und teilweise wieder geborgen, nicht aber als blos beschädigt im assekuranzrechtlichen Sinne zu betrachten. Das Obergericht 28. Januar 1859 stimmte diesen Ausführungen bei, mit der Bemerkung: eine «frei von Beschädigung ausser im Strandungsfall» versicherte Ware selbst könne zwar durch einen Seeunfall total verloren gehen, ohne dass der Schade den Versicherer treffe; das Kentern des Schiffes sei aber einem Strandungsfall gleich zu achten.

11. C. S. Melosch gegen F. J. Stecher jr. in Vollm. der priv. Nuova Società Commercial di Assecurazioni in Triest (Seebohm, a. a. O. Nr. 168, S. 484). Hamburgische Gerichtszeitung (Nathan) 1863, Nr. 13, S. 98–101; Nr. 14, S. 111–112. Versicherung mit der Strandungsklausel auf Güter (nämlich 1310 Sack Brot und Zwieback, 9500 Mauersteine und 40 Planken). Das Schiff strandete bei Ramsgate, doch gelang es nach Werfung eines Teils der Güter das Schiff nach Ramsgate zu bringen, wo die Ladung zum Teil gelöscht wurde. Von 57 durch Seewasser beschädigt gefundenen Sack Zwieback wurden nach Rat der Besichtiger $11\frac{1}{2}$ Sack verkauft, $45\frac{1}{2}$ Sack aber als zur Weiterverschiffung geeignet nach erfolgter Reparatur des Schiffes wieder verladen. Ohne weiteren Unfall kam das Schiff dann am Bestimmungsplatz an. Dort fanden sich bei der Besichtigung 408 Sack Brod durch Seewasser beschädigt und 863 Sack in einem ungesunden Zustand: dieser Zustand sollte nach Meinung der Besichtiger teilweise davon herrühren, dass das Brod zu frisch verschifft worden, teilweise von dem Dunst des beschädigten Brotes und der Neuheit des Schiffs. Ein Teil der Ware wurde am Bestimmungsplatz in Auktion verkauft. Der Streit

war, ob der Versicherer ausser dem Beitrage zur Havarie grosse auch die Havarie particuliere an der versicherten Ware zu zahlen habe. Das Handelsgericht 10. Oktober 1860 sprach sich dahin aus: Die nach § 93 des Allg. Plans begründete Vermutung, dass die vorgefundene Beschädigung durch die Strandung veranlasst sei, könne rücksichtlich einer am Bestimmungsort sich ergebenden Beschädigung nicht deshalb wegfallen, weil das Schiff nach stattgehabter Strandung in einen Nothafen eingelaufen, daselbst den als beschädigt befundenen Teil der Ladung verkauft, und der Rest als gesund wieder verladen worden sei; denn es sei im Allgemeinen für ebenso wahrscheinlich zu halten, dass eine erst am Bestimmungsort sich ergebende Beschädigung von der stattgehabten ungenügenden Beseitigung des beschädigten Teils der Ladung, der weniger sorgfältigen Stauung und ähnlichen Ursachen herrühre, für die der Versicherer an und für sich ebensowohl wie für die direkten Folgen der Strandung verhaftet sei, als dass sie infolge späterer Unfälle enstanden seien, wenn aber verschiedene Ursachen, darunter die Ausdünstung des beschädigten Brotes mitgewirkt hätten, der Natur der Sache nach aber es unmöglich sei zu berechnen, in welchem Verhältnis jede der Ursachen eingewirkt habe, so treffe die Vermutung zu, dass jede Beschädigung, von der es nicht klar sei, dass sie ganz ausser Zusammenhang mit der stattgehabten Strandung stehe, dem Versicherer zur Last falle. Das Obergericht 8. Februar 1861 ging davon aus, dem Versicherer dürfe unter Umständen der Beweis nicht abgeschnitten werden, dass die Beschädigung an der Ware in keinem Zusammenhang mit der stattgehabten Strandung stehe und liess dem Versicherer einen dahin gehenden Beweis nach. Das O.-A.-G. zu Lübeck 28. Februar 1863 erachtete die dagegen vom Versicherer erhobenen Beschwerden für unbegründet.

12. A. W. Gorrissen gegen C. Auffm'Ordt in Vollmacht der Neuen dritten Assekuranz Kompagnie (Seebohm a. a. O., Nr. 191, S. 584, Hamburgische Gerichtszeitung (Nathan) 1861, Nr. 10, S. 77—80, Nr. 11, S. 81—83). Versicherung auf Casco and Maschine eines Dampfschiffes «Svea» und zwar auf die Maschine mit der Strandungsklausel. Das Schiff hatte durch Eisgang sehr gelitten und drohte zu sinken, der Kapitän war gezwungen, einen Nothafen einzulaufen. Dort ward das Schiff auf seichtes Wasser gebracht, sank auf den Grund und ward erst nach einigen Tagen unter Anwendung einer Taucherglocke abgebracht, nachdem die Ladung grösstenteils gelöscht war. Die Maschine befand sich in unbrauchbarem Zustande und zwar nach Angabe der Besichtiger wegen Verletzungen, die teils durch Stossen im Eis und auf den Grund, teils durch Wasser entstanden seien, das infolge der Verletzungen der Schiffswände durch Eis, und weil sich infolge des Festgeratens die Näthe begeben hatten, in den Maschinenraum gedrungen sei. Der Versicherer bestritt das Vorliegen eines Strandungsfalles; es stehe nicht fest, dass das Schiff durch das Festsitzen und nicht vielmehr durch die vorher erlittenen Beschädigungen sich in einer besonders gefahrvollen Lage befunden habe. Das Schiff sei nicht festgeraten, sondern auf einen völlig gefahrlosen Grund gesunken. Der Taucher sei angewandt worden, um Lecke, die durch Stossen auf Eis entstanden, zu stopfen. Der Schiffskörper habe durch das Festgeraten, wenn überhaupt, keinen Schaden erlitten, der die notwendige und einzige Ursache des Schadens an der Maschine sei. Das Handelsgericht am 18. Februar 1861 nahm an, auf den Unfall könne zwar der nautische Begriff des Strandens keine Anwendung finden, denn dieser bedinge im Gegensatz vom Sinken, dass das Schiff wegen Mangels an Wasser auf den Grund geraten sei; aber die vertragsmässige Interpretation des § 93 des allgemeinen Planes habe den nautischen Begriff in den Hintergrund gedrängt; wenn nun einerseits jede analoge Ausdehnung der in der Klausel stipulierten Ausnahme auf andere, ebenso unzweifelhafte und selbst schwerere Seeunfälle durch die Fassung des § 93 ausgeschlossen sei, so müsse andererseits auch eine ebenso strikte Interpretation zu Gunsten des Versicherten Platz greifen, sobald die vertragsmässigen Erfordernisse des Strandungsfalles vorliegen. Mit Rücksicht auf den Zweck der Klausel sei es für den Versicherer ohne Interesse, ob das Schiff

wegen Wassermangels oder infolge Versinkens auf den Grund geraten sei; auch im letzteren Fall liege ein ungewöhnlich schwerer Seeunfall unzweifelhaft vor.

Das Obergericht vom 3. Mai 1861 ging davon aus, das Schiff sei infolge ausserordentlicher Umstände auf den Grund geraten, erst nach mehrtägigem Festsitzen durch Löschung der Ladung und Anwendung anderer ungewöhnlicher Massregeln abgebracht worden; es sei daher ein Strandungsfall im Sinne des § 93 anzunehmen. Auf die Behauptung des Versicherers, dass diese Beschädigung nicht eingetreten sein würde, wenn das Schiff noch unversehrt und nicht bereits leck gewesen wäre, könne kein Gewicht gelegt werden: einerseits frage es sich nur, ob und welchen Schaden das Schiff in seinem derzeitigen Zustande unmittelbar durch das Festgeraten und Festsitzen erlitt, andererseits sei es gleichgültig, ob der Schaden in einer vorhin noch nicht vorhandenen Beschädigung, oder in einer durch das Festsitzen bewirkten Vergrösserung früherer Beschädigungen besteht. Der wrackähnliche Zustand, in dem sich das Schiff durch das Festsitzen während mehrerer Tage widerstandslos den Elementen preisgegeben befand, erkläre die in Rede stehende Beschädigung der Maschine hinreichend. Die Annahme einer Strandung im Sinne des § 93 könne dadurch nicht ausgeschlossen werden, dass der Unfall, von dem das Schiff betroffen sei, in einer Weise sich ereignete, die allenfalls die Annahme eines noch schlimmeren Seeunfalles, des Sinkens, rechtfertigen würde. Bei solcher Sachlage könne auch ein allgemeiner Gegenbeweis des Versicherers dahin, dass der Kausalnexus zwischen dem Festsitzen des Schiffs und der Beschädigung der Maschine fehle, nicht ausreichen, vielmehr hätte der Versicherer höchstens damit gehört werden können, dass und welche einzelnen der vorgefundenen Beschädigungen nicht aus dem fraglichen Unfall, sondern aus anderen, davon unabhängigen Ereignissen herrühren.

13. Gebhardt gegen Harder (Neues Archiv für Handelsrecht, Bd. 3, S. 370) Handelsgericht Hamburg am 24. März 1847 und Obergericht am 28. Mai 1847. Ochsen aus Hamburg nach London verladen waren versichert mit der Klausel «frei von natürlichem Tode und Beinbruch ausser im Strandungsfalle». Der Tod der versicherten Ochsen war durch die beschwerliche, stürmische Reise herbeigeführt worden. Die Gerichte nahmen an, diese Todesart falle unter den Begriff des natürlichen Todes.

14. A. Wieck & Sohn gegen Louis Seeger, in Vollmacht der Rheinschiffahrt-Assekuranz in Mainz. (Neues Archiv für Handelsrecht, Bd. 3, S. 370 und Seebohm, a. a. O. Nr. 86, S. 278). Versicherung von Ochsen von Hamburg nach London mit der Klausel «frei von Beinbruch und natürlichem Tode» Handelsgericht Hamburg 29. Mai 1859. Ein gewaltsamer Tod im Sinne der Klausel sei nur dann anzunehmen, wenn ein spezieller Seeunfall die unmittelbare, nächste Ursache des Todes geworden sei, nicht aber schon dann, wenn die versicherten Tiere infolge der allgemeinen Einwirkungen der, wenn auch stürmischen Seereise gestorben seien.

15. W. Schernikau in Vollm. der Dresdener Feuer-Versicherungs-Gesellschaft gegen C. L. W. Iwersen in Vollm. der Providentia (Hermann und Hirsch, Sammlung seerechtlicher Erkenntnisse, Nr. 3, S. 4–16).

Der Kläger hatte eine Versicherung, der Beklagte dagegen Rückversicherung übernommen. Nach der Rückversicherungspolize sollte der Rückversicherer im Schadensfalle bezahlen, wie auf die Originalpolize gesetz- und usancemässig bezahlt worden; doch war die Rückversicherungspolize gezeichnet mit der Klausel «frei von Beschädigung ausser im Strandungsfalle». Während für die Hauptversicherung die für dieselbe in Bezug genommenen Antwerpener Bedingungen massgebend waren, wollte der Rückversicherer die Frage, ob ein Strandungsfall vorliege, nach Massgabe des § 93 des Allg. Plans beurteilt wissen. Das Handelsgericht Hamburg 27. Januar 1862 teilte den Standpunkt des Rückversicherers Artikel 10 der Antwerpener Bedingungen beschränkten zwar die Haftung des Versicherers für beschädigte Güter dadurch, dass regelmässig nur dann, wenn die Beschädigung 50 Prozent erreicht, der Versicherer zum Ersatz verpflichtet

ist, aber andererseits trat nach demselben Artikel diese beschränkte Ersatzpflicht auch ein: «si le navire a fait naufrage, s'il a été abordé», also auch in Fällen, in denen die Voraussetzungen, unter welchen nach § 93 des Allg. Plans ein Strandungsfall angenommen werden darf, nicht, oder doch wenigstens nicht immer vorhanden sind.

16. C. Th. Petersen gegen Henry Wachter in Vollm. der See-Assekuranz-Kompagnie von 1850 (Hermann und Hirsch, a. a. O. Nr. 54, S. 143. Hamburgische Gerichtszeitung (Nathan) 1863, Nr. 22, S. 169—173). Versicherung einer Ladung Bohnen per Dampfschiff von Hamburg nach Glasgow via Grangemouth, mit der Strandungsklausel. In Grangemouth wurden die Bohnen in einen Leichter übergeladen; dieser stiess durch Aufziehen von Schleusen mit dem Schlag gegen die Böschung des Kanals und schlug um, sodass die ganze Decksladung ins Wasser fiel, und das Wasser in den Raum strömte. Die Ladung wurde aufgefischt, getrocknet und in Auktion verkauft. Von den Einwendungen gegen den Schadensanspruch kommt hier nur der Einwand in Betracht: nach § 93 des Allg. Plans hafte der Versicherer nicht für einen Strandungsfall, wie solcher hier vorliege, sondern nur für Strandung auf See. Das Handelsgericht 8 November 1862 sprach aus, es könne ein Strandungsfall nicht nur an dem in der Polize genannten Seeschiffe, sondern auch am Leister, falls solchen die Versicherung decke, sich ereignen und auf Fluss- oder Kanalsgebieten sich zutragen. In weiterer Entscheidung vom 2 Mai 1863 sprach das Handelsgericht aus: zwar dürfen nicht alle Seeunfälle, die ihrer Wirksamkeit zufolge dem Strandungsfall gleichgeachtet werden können, in dem Masse wie Art. 855 des Allg. D.-H.-G.-B es gethan, unter den § 93 des Allg. Plans gezogen werden, aber ausser den Havariegrossefällen seien teils durch den Plan, teils infolge übereinstimmender Entscheidung der Gerichte einzelne Unglücksfälle dem Strandungsfalle gleichgestellt; dahin müsse namentlich der Schaden durch Feuer und der Verlust infolge des Kenterns eines Schiffes gerechnet werden; ein solcher in Bezug auf die Strandungsklausel einem Strandungsfalle gleich zu achtender Fall liege hier vor. Das Obergericht 14. September 1863 trat dieser Auffassung entgegen: sofern es sich um die Folgen einer nicht durch Feuer entstandenen Beschädigung handele, sei an den im § 93 des Allg. Plans aufgestellten Requisiten um so mehr festzuhalten, als daselbst nur, wenn das Schiff gestrandet sei, Ersatz für Beschädigung verheissen werde, und der Versicherte es in seiner Macht hatte, diese, den Risiko beschränkende Klausel durch Anlegung einer höheren Prämie zu vermeiden; die Strandungsklausel habe auch auf die vom Versicherer zu tragende Leichtergefahr Anwendung zu finden.

17. H. C. Meyer jr. gegen G. A. Reimers in Vollm. der Assekuranz-Union (Hermann und Hirsch, a. a. O. Nr. 77, S. 308. Hamburgische Gerichtszeitung (Nathan) 1863, Nr. 47, S. 370 und Nr. 48, S. 383). Versicherung von auf Deck verladenen Gütern, einschliesslich des Risikos des Werfens und Überbordspülens. Der Dampfer, der die Ladung trug, wurde von einem anderen Dampfer angerannt, so dass das Vorderteil teilweise eingerannt wurde, und er sank; nach erfolgter Leichterung fuhr er jedoch mit eigener Dampfkraft in den Hafen und wurde dort reparirt. Der Versicherte verlangte Ersatz des durch das einströmende Wasser verursachten Schadens. Der Versicherer bestritt, dass eine von ihm übernommene Gefahr vorliege, denn nach § 61 des Allg. Plans hafte er bei Decksladung nur für Beschädigung, und auch für Totalverlust nur in bestimmten, hier nicht vorliegenden Fällen. Das Handelsgericht 24. Oktober 1863 und Obergericht 20. November 1863 gingen davon aus, dass bei Deckladungen nach § 61 des Allg. Plans nur im Falle des Sinkens und Scheiterns des Schiffes gehaftet werde; darunter aber sei ein die Strandung an Schwere übertreffender Unfall zu verstehen; denn die Klausel «frei von Beschädigung» solle den Versicherer gegen Vergütung von Beschädigungen schützen, die durch Unfälle einschliesslich des Strandungsfalles veranlasst worden sind; ein solcher die Strandung im Sinne des § 93 an Schwere überragender Unfall liege aber nicht vor.

18. Adolphe Raynal gegen J. W. Duncker & Sohn als Direktoren der Nord-

deutschen Vers. Ges. (Hamburger Handelsgerichts-Zeitung, Hauptblatt 1868, Nr. 117, S. 130). Versichert waren Schafböcke für alle und jede Gefahr. Risiko von Sterben, Beinbruch und jeder anderen Beschädigung, Seuche u. s. w. für die Reise von Hamburg nach Buenos-Ayres. Die Vliesse waren auf der Seereise von Seewasser durchnässt, und die Wolle nach dem Gutachten der vom Hamburgischen Konsul in Buenos-Ayres ernannten Sachverständigen dergestalt durch Seewasser beschädigt, «dass zur Zeit der Wert der Tiere sich nicht taxieren lasse und daher auch anzunehmen sei, dass bei dem Verkauf derselben sich ein erheblicher Verlust ergeben werde». Der Versicherer weigerte sich den entstandenen Schaden zu ersetzen; die Beschädigung der Vliesse sei nicht durch die Polize gedeckt. Die Tiere seien wohl und munter im Bestimmungshafen angekommen, eine Benetzung der Wolle sei keine Verletzung der Integrität des tierischen Organismus. Die Fassung der vorliegenden Polize sei durch die Idee der Möglichkeit des inneren Verderbs infolge von Krankheit und Seereise veranlasst und habe nicht die äussere Schönheit der Tiere und die Reinheit der Wolle garantieren sollen. Das Handelsgericht vom 16. März 1868, bestätigt Obergericht vom 29. Mai 1868, nahm indess an, dass die Beschädigung der Wolle, wenn infolgedessen nicht so hohe Preise zu erzielen waren, sich ohne Weiteres als eine Beschädigung der Tiere selbst darstelle, für die der Versicherer, da er die Versicherung ohne eine das Risiko der Beschädigung ausschliessende Klausel übernommen habe, haften müsse.

19. Wm. Droege & Co. gegen J. W. Duncker & Sohn als Direktoren der Norddeutschen Versicherungs Gesellschaft. (H. H.-G.-Z., Hptbl. 1869 Nr. 195, S. 230 und Nr. 202, S. 240). Versicherung von 1000 Ballen Gunny-Cloth für eine Reise von Kalkutta nach Galveston mit dem Schiffe «Indian Merchant» Die Polize enthielt die folgenden Klauseln: [1]) «frei von Beschädigung ausser im Strandungsfall, nähere Aufgaben und Taxen der einzelnen Kollis vorbehalten» [2]) (geschrieben:) «diese Versicherung valediert nach englischen Konditionen», [3]) (gedruckt) «nach den Bedingungen des revidierten allgemeinen Planes und dem bis zum 1. Mai 1866 hierorts geltend gewesenen Assekuranzrecht». Auf der Rückseite findet sich dann bemerkt, dass die Taxe für jeden einzelnen Ballen Liv.-Sterl. 6, 5 beträgt. Das Schiff hat infolge schweren Wetters und erlittenen Haverien, nachdem etwas von der Ladung geworfen, in St. Helena einlaufen müssen; dort wurde ein Teil der übrigen Ladung als beschädigt verkauft, ein anderer Teil und darunter $116^1/_2$ von den 1000 Ballen, wurden über Bord geworfen und gingen total verloren. Der Streit dreht sich darum, ob der Havarie particulière Anspruch begründet sei, ob wegen der in der Polize enthaltenen Klausel die ganze Versicherung nach englischem Recht zu beurteilen, oder ob der Klausel der Sinn beizulegen sei, dass das Wort «Strandungsfall» nach englischen Begriffen aufzufassen, im Übrigen aber das in Hamburg geltende Recht massgebend sei. Das Handelsgericht vom 29. April 1869 erachtete in Übereinstimmung mit Vorentscheidungen als Inhalt des bis zum 1. Mai 1866 in Hamburg geltend gewesenen Rechts: Jedes an und für sich nur beschädigende Ereignis, auch wenn dasselbe in seinen Folgen die versicherten Güter vollständig zerstört oder entwertet, fällt nicht unter den Ausdruck «Beschädigung»; der Versicherer, der sich frei von Beschädigung gezeichnet hat, haftet nur für den durch ein unmittelbar vernichtendes Ereignis herbeigeführten Untergang; es macht keinen Unterschied, ob die Beschädigung erst in dem Augenblick, in welchem das Schiff den Bestimmungsort erreicht, oder schon vor diesem Augenblick eine völlige Entwertung des versicherten Gegenstandes herbeigeführt hat, ob schon in einem Zwischenhafen oder erst im Bestimmungshafen die volle Wertlosigkeit eintrat oder bemerkt wurde; auch der sich an das bisherige Hamburgische Recht anschliessende Art. 855 A. D. H.-G.-B. und der diesem nachgebildete § 103 der A. S.-V.-B. von 1867 kenne einen solchen Unterschied nicht. Dahingegen werde in der in England üblichen Klausel «free of average» das Wort «average» in anderem Sinne verstanden, als das Wort «Beschädigung» es werde im Wesentlichen nur als der Gegensatz von «Total loss» betrachtet; in England würde daher, da jeder Ballen besonders taxiert und daher als besonders versichert an-

zusehen sei, ein Totalverlust der 116 ½ Ballen anzunehmen, und der Versicherer haftbar sein, während nach Hamburgischem Recht, da kein Strandungsfall vorliege, die Haftbarkeit des Versicherers fort falle. Das Handelsgericht entscheidet sich dahin, dass auf Grund der besonderen Vereinbarung die Klausel so aufgefasst werden müsse, als sei die Versicherung mit der englischen Klausel «free of average, unless general, or the ship be stranded» geschlossen worden; hätte der Versicherer ausschliesslich das Wort «Strandungsfall» im Sinne des englischen «stranding» aufgefasst wissen wollen, so hätte das bei Abschluss der Versicherung ausdrücklich hervorgehoben werden müssen. Das Obergericht am 3. Juli 1869 kam zu dem gleichen Ergebnis.

20. Wm. Drœge & Co. gegen J. H. Dorrinck in Vollmacht der Teutonia-Versicherungs-Gesellschaft (Hamburger H.-G.-Z. 1870 Nr. 327, S. 357). Versicherung auf 1700 Säcke Salz in einer Taxe nach den A. S.-V.-B. von 1867 nur für Seegefahr «frei von Beschädigung ausser im Strandungsfalle» mit englischen Konditionen von Liverpool nach Havannah. Das Schiff lief in Queenstown als Nothafen an; dort wurden die 1700 Säcke Salz, die nur zum Teil beschädigt waren, für Liv.-Sterl. 188, 8, 6 verkauft. Der Versicherer behauptete, nach englischem Rechte würde der Versicherer, der mit der Klausel «free of average unless general or the ship be stranded» gezeichnet habe, für den Verkauf im Nothafen nur dann verantwortlich sein, wenn das Salz so beschädigt gewesen wäre, dass es bei einer Wiederverladung entweder gar nicht oder in seiner ursprünglichen Beschaffenheit zerstört im Bestimmungshafen angelangt wäre. Dagegen behauptete der Versicherte, nach englischem Recht liege schon dann ein den Versicherer haftbar machender Totalverlust vor, wenn die versicherten Güter im Nothafen verkauft seien, weil sie den Bestimmungshafen nur in vollkommen wertlosen Zustande erreicht haben würden. Das Handelsgericht am 31. Oktober 1870 vertrat die Auffassung, dass es darauf ankomme, ob die Säcke Salz dergestalt durch Seewasser beschädigt waren, dass, wenn dieselben in Queenstown wieder verladen worden wären, voraussichtlich entweder erstens nichts von dem Salz in Havannah angelangt sein würde, oder zweitens, insoweit etwas von dem Salz in Havannah angelangt sein würde, dasselbe entweder a. in seiner ursprünglichen Beschaffenheit zerstört oder b. wertlos gewesen sein würde, und neben der unter 2. b. angegebenen Eventualität zugleich darauf, dass nach englischem Assekuranzrecht bei einer Versicherung von Gütern, mit der Klausel «free of average etc.», den Versicherer, wenn die Güter im Nothafen seebeschädigt anlangen und daselbst verkauft werden, weil sie voraussichtlich im Bestimmungshafen wertlos eingetroffen sein würden, auch wenn kein Abandon stattgefunden habe, den Schaden zu ersetzen habe.

21. C. Busch gegen G. A. Pauly, in Vollmacht der Assekuranz-Kompagnie von 1856, und G. C. Goverts, in Vollmacht der zehnten Assekuranz-Kompagnie von 1860. (H. H.-G.-Z. von 1870, Nr. 95, S. 98, Nr. 135, S. 144.) Versicherung von 37 Gebinden Honig nach den Bedingungen des Allgemeinen Plans von 1853. Von den 37 Gebinden wurden dem Versicherten von dem Schiffe nur 4 geliefert, 5 waren leer gelaufen, die übrigen 28 waren infolge heftiger Stürme, die ein Losreissen und Durcheinanderrollen der Ladung bewirkten, gänzlich zertrümmert und zu einem Brei zusammengedrückt worden. Der Anspruch des Versicherten wurde vom Handelsgericht am 10. Februar 1870, bestätigt vom Obergericht am 1. April 1870, zurückgewiesen. Der Versicherer habe nach § 99 des Allgemeinen Plans bei flüssigen Waren, zu denen auch Honig zähle (cfr. A. S.-V.-B. von 1867, § 106), die Extra-Leckage nur zu ersetzen, wenn das Schiff durch Stossen auf den Grund oder durch stattgefundene An- oder Überseglung eine heftige Erschütterung erfahren habe, für ausserordentliche Leckage dagegen sei eine Verhaftung des Versicherers nicht begründet. Bei Seeversicherung flüssiger Waren werde der Ausdruck «Leckage» so verstanden, dass es keinen Unterschied mache, ob das Gebinde, in dem sich die Ware befindet, teilweise oder ganz, und ob es infolge einer Undichtigkeit nach und nach oder infolge eines Zerbrechens plötzlich sich entleert.

22. D. Martienssen & Mohr gegen A. H. Brauss & Cie., in Vollmacht der Basler Transport-Versicherungs-Gesellschaft. (H. H.-G.-Z. von 1873, Nr. 206, S. 268, Nr. 269, S. 344; Entsch. des R.-O.-H.-G. Bd. 13, Nr. 50, S. 138; Seuffert's Archiv, Bd. 31, Nr. 61.) Versicherung von Waren auf einer Seereise bis Lübeck, während der Lagerung daselbst und während der Landreise nach Hamburg mit der Klausel «frei von Beschädigung, ausser im Strandungsfall». Während der Lagerung in Lübeck wurden die Güter infolge einer durch den Austritt der Ostsee herbeigeführten Überschwemmung beschädigt. Der Anspruch auf Ersatz des Schadens wurde vom Handelsgericht am 8. September 1873 zurückgewiesen. Wenn auch eine Beschädigung von Gütern durch einen Strandungsfall oder einen nach § 104 der A. S.-V.-B. von 1867 der Strandung gleichzuachtenden Unfälle — Kentern, Sinken, Scheitern und Verbrennen des Schiffes — nur während der Zeit sich ereignen kann, während welcher die Güter sich im Schiffe befinden, so folgt doch daraus, dass in Fällen, die sich nur während einer Seereise ereignen können, eine Ausnahme von der Regel eintreten soll, keineswegs, dass die Regel nur auf Seereisen eintreten könne.

Dagegen nahm das Obergericht am 31. Oktober 1873 an, dass in Ermangelung spezieller Freizeichnung des Versicherers in Bezug auf den Landtransport, der Versicherer für alle Gefahren hafte, die unabhängig seien von der inneren Beschaffenheit der Ware und von solchen Vorfällen, die der Versicherte zu vertreten habe. Das R.-O.-H. G. am 27. März 1874 trat dieser Auffassung bei unter Hinweis auf die Entstehung der Klausel.

23. Th. Borregaard, in Vollmacht der Assekuranz-Kompagnie, gegen Wilh. Lazarus, Rückversicherer, in Vollmacht der Schweizerischen Lloyd-Transport-Versicherungs Gesellschaft in Winterthur. (H. H.-G.-Z. von 1870, Hptbl. Nr. 91, S. 94.) Rückversicherung bezüglich versicherter Baumwollwaren für die Verschiffung von Liverpool nach Shanghai, per Dampfer «Ajax», und weiter, während die zu Grunde liegende Versicherung für die Reise von Hamburg nach Liverpool, per Dampfer «Sutherland», und weiter nach Shanghai, per Dampfer «Ajax», und weiter, genommen war. Der Rückversicherte machte geltend, die Rückversicherung müsse, da nicht angezeigt sei, dass die Reise schon in Hamburg begonnen und Überladung stattgefunden habe, nach § 59 der A. S.-V.-B. so angesehen werden, als wenn sie mit der Klausel «frei von Beschädigung, ausser im Strandungsfalle» geschlossen sei. Das Handelsgericht Hamburg vom 10. Januar 1870 trat dieser Auffassung bei, nahm aber einen Strandungsfall im Sinne des § 104 A. S.-V.-B. für vorliegend an, da der «Ajax» nach Ankunft in Shanghai zunächst mit seinem Hinterteil und am nächsten Tage mit seinem Vorderteil auf den Grund geraten war, erst nach 3 Wochen sich wieder zu heben begann, und in der Zwischenzeit auch das Verdeck des Schiffes mit Wasser bedeckt war; dieser Unfall könne nach allgemeinem Sprachgebrauch sehr wohl ein «Versinken» genannt werden, das einer Strandung gleichzuachten sei nach § 104 Abs. 2 Satz 2 der A. S.-V.-B.; ein Strandungsfall im engeren Sinne liege allerdings nicht vor, da das Schiff infolge eines erhaltenen Lecks auf den Grund geriet, aber nicht infolge des Festsitzens eine weitere Beschädigung erlitt.

24. S. Elkan & Cie. gegen A. Martens & Cie., in Vollmacht der Pesther Versicherungs-Anstalt in Pesth. (H. H.-G.-Z. von 1874, Nr. 227, S. 295; 1875, Nr. 82, S. 121; 1876, Nr. 110, S. 165; Entsch. des R.-O.-H.-G., Bd. 18, Nr. 103, S. 409.) Eine Ladung Dachschiefer war mit der Klausel «frei von Bruch, ausser im Strandungsfall» versichert. Das Schiff geriet auf Grund, wurde, da die Kräfte der Schiffsbesatzung, 4 Mann, allein nicht ausreichten, mit Hülfe von zunächst 6, dann weiteren 20 Mann vom Grunde abgewunden und lief zur Reparatur einen Nothafen an. Bei der im Nothafen vorgenommenen Löschung, Lagern und Wiedereinladung der Ladung entstand ein Schaden durch Bruch von Schiefertafeln zu einem beträchtlichen Belauf, während die Ladung bei dem Festgeraten und Wiederabbringen des Schiffes keinen Schaden erlitten hatte. Das Handelsgericht Hamburg am 18. September 1874 nahm das Vorliegen eines Strandungsfalles insofern an, als das Abwinden des Schiffes unter notwendiger Hilfe

fremder Arbeitskräfte den Charakter einer ungewöhnlichen Massregel trage; eine gewöhnliche Massregel müsse auch mit den Kräften der ordentlichen Schiffsbesatzung ausgeführt werden können. Die für den Strandungsfall erforderliche erlittene Beschädigung des Schiffes am Rumpf wurde als vorliegend angenommen, weil das Schiff, als es abgekommen war, Wasser machte und Anzeichen von Begebung in den Leibhölzern und im Deck bemerklich waren. Auf diese Punkte gingen das Obergericht am 26. Februar 1875 und das R.-O.-H.-G. am 10 Oktober 1875 nicht weiter ein, da sie über einen anderen Punkt, nämlich darüber, ob der Versicherer auch für die indirekten Folgen einer Strandung hafte, von der Auffassung des H.-G. abwichen. Das H.-G. hatte angenommen: wenn ein Schiff durch einen Strandungsfall reparaturbedürftig geworden sei und deshalb einen Nothafen anlaufen müsse, die Reparatur aber eine Löschung der Ladung erfordere, so sei auch der durch Löschen und Wiedereinladung entstandene Bruch als eine indirekte Konsequenz des Strandungsfalles anzusehen. Das Obergericht dagegen erachtete indessen unter Zustimmung des R.-O.-H.-G. die Voraussetzung der Haftung des Versicherers für fehlend, dass durch das Festgeraten des Schiffes die Beschädigung des Schiffes und dadurch unmittelbar der Waren bewirkt sei. Das O.-G. bemerkt: wenn ein Strandungsfall im Sinne der Klausel nach Abbringung des Schiffes und bei dessen Ankunft im Nothafen nicht vorgelegen habe, könnten die Ereignisse im Nothafen den früheren Vorgang nicht ex post in einen Strandungsfall umwandeln. Das R.-O.-H.-G: Voraussetzung der Haftung des Versicherers sei, dass ein Kausalzusammenhang zwischen dem das Schiff beschädigenden Ereignis und der Beschädigung der Waren begründeter Weise anzunehmen sei; damit sei aber nicht gesagt, dass, wenn die Strandung, ohne selbst Schaden an der Ladung zu bewirken, sich zugetragen haben sollte, alle durch spätere Ereignisse, die durch die Strandung veranlasst wurden, bewirkten Beschädigungen der Waren zu Lasten des Versicherers bleiben sollten; vielmehr sei jedes schadenbringende Ereignis als ein selbständiges zu behandeln: es würde irrational sein, eine Beschädigung der Waren im Nothafen dem durch die Befreiungsklausel gedeckten Versicherer dann zur Last zu bringen, wenn der Nothafen infolge eines Strandungsfalles angelaufen wäre, nicht aber, wenn ein anderes Ereignis das Anlaufen veranlasst haben sollte. (Anm.: Nach § 87 A. S.-V.-B. ist die Haftung des Versicherers für die in Havarie grosse aufgenommenen Beschädigungen ausgeschlossen, während sie nach Art. 855 A. D. H.-G.-B. begründet gewesen wäre.)

25. Alfred Nobel & Cie. gegen Joh. Ipsen, in Vollmacht des «Mercur»-Transport-Versicherungs-Gesellschaft in Wien. (H. H.-G.-Z. von 1874, Nr. 128a, S. 149; 1875, Nr. 126, S. 171, und Nr. 143, S. 193; Entsch. des R.-O.-H.-G., Bd. 15, S. 361.) Versicherung auf 24 Fässer Glycerin für die Reise per Dampfschiff von Marseille nach Amsterdam und von dort nach Hamburg mit der Klausel «frei von 5 Prozent Leckage». Der Streit drehte sich um zwei Punkte: I. ob die Klausel dahin auszulegen sei, dass § 105, oder dass § 106 der A. S.-V.-B zur Anwendung komme, mit anderen Worten: ob der Versicherer, wie bei der Klausel «frei von gewissen Prozenten der Beschädigung» den gesamten Beschädigungsbelauf zu vergüten habe, wenn er 5 Prozente übersteige, oder ob nur in einem der in § 106 vorgesehenen schweren Seeunfälle eine Haftung des Versicherers für aussergewöhnliche Leckage einzutreten habe, dann aber die Haftung dahin abgeändert sei, dass als aussergewöhnliche Leckage schon die fünf Prozent, nicht erst zehn Prozent übersteigende Leckage anzusehen sei.

Das Handelsgericht am 2. Dezember 1875 nahm an, dass § 106 zu Grunde zu legen sei, wenn der Versicherte nicht den Nachweis über ein Einverständnis der Parteien über Nicht-Anwendung des § 106 erbringe. Dahingegen nahmen Obergericht am 10. April 1874 und R.-O.-H.-G. am 27. Oktober 1874 an, dass die entsprechende Anwendung des § 105 von beiden Parteien beabsichtigt sei, zumal die mehr als das Dreifache der gewöhnlichen Prämie betragende Prämie darauf schliessen lasse, dass der Versicherer eine ungewöhn-

liche Haftung, also unter Ausschluss der weitgehenden Befreiungsklauseln des § 106 habe übernehmen sollen und wollen;

2. ob das Vorhandensein einer 5 Prozent übersteigenden Leckage genüge, um die Haftung des Versicherers zu begründen, oder ob der Beweis eines Seeunfalles zu verlangen sei, durch den die Leckage herbeigeführt sei. Das Obergericht hatte angenommen, dass ein sonstiger Beweis, als der der Differenz zwischen dem verschifften und dem ausgelieferten Gewicht vom Versicherten nicht verlangt werden könne. Dahingegen sprach das R.-O.-H.-G. sich dahin aus: die Klausel entbinde den Versicherten nicht von der Verbindlichkeit, ausser dem Schaden und dessen Umfang nach § 144 A. S.-V.-B. (A. D. H.-G.-B. Art. 886) auch den Unfall, auf den der Anspruch gestützt werde, darzuthun. Eine prinzipielle Verschiedenheit in der Behandlung der «Beschädigung» von derjenigen der «Leckage» sei nicht zu konstruieren. Nur solche Wert- oder Substanzverringerungen, die durch die Begebenheiten der Seereise (§ 69 A. S.-V.-B.) Art. 824 A. D. H.-G.-B.) herbeigeführt werden, nicht aus sonstigen Ursachen an den versicherten Waren eintretende Veränderungen bilden auch hier den Grund der Ersatzpflicht des Versicherers.

Bei weiterer Verhandlung sprach das Obergericht am 16. April 1875 sich dahin aus, dass bei einer Seeversicherung bei einer zusammengesetzten Reise in durchstehendem Risiko der Versicherer auch für etwaige bei der Umladung am Lande vorgefallene Begebenheiten aufzukommen habe.

26. W. Matthiessen & Co. gegen P. J. Plate in Vollm. der See-Assekuranz-Kompagnie von 1871 (H. H.-G.-Z. 1874, Nr. 153, S. 182).

Nach der Polize waren 2 Ballen Manufakturwaren frei von 3 Prozent Beschädigung versichert. Der Versicherte hatte sog. «pilot cloth» verschifft, das nach der Behauptung des Versicherers zu «Tuch- und Tuchwaren», nicht dagegen zu «Manufakturwaren» gerechnet werde. Über die Zugehörigkeit des «pilot cloth» zu «Tuch und Tuchwaren» legte das Handelsgericht Hamburg 30. März 1874, bestätigt Obergericht 29. Mai 1874, dem Versicherer den Beweis auf mit folgender Begründung: Nach dem Zusatz zu §§ 104 und 105 A. S.-V.-B. gehörten Manufakturwaren (ausgenommen Tuch und Tuchwaren) in Kisten und Ballots (d. h. Verpackung ausser in Leinen noch in Wachstuch, Theertuch oder Oeltuch) zu den in Ermangelung anderweitiger Vereinbarung, als frei von 3% Beschädigung, dieselbe Ware in Ballen als frei von 10% Beschädigung, Tuch und Tuchwaren dagegen als zu «allen vorstehend nicht genannten Gütern» gehörig, aus «frei von Beschädigung (und Bruch) ausser im Strandungsfall» versicherten Gütern; Tuch und Tuchwaren seien also im Sinne der Versicherungsbedingungen etwas Anderes als Manufakturwaaren; gehöre daher «pilot cloth» zu «Tuch und Tuchwaren», so sei das «pilot cloth» (wegen unrichtiger Bezeichnung des versicherten Gegenstandes; Anm. des Verf.) durch die Polize nicht gedeckt.

27. Th. Borregaard gegen Franz Boldemann & Co. in Vollm. der Oeger-See-Vers.-Ges. in Drammen (H. H.-G.-Z. 1876, Nr. 266, S. 348). Rückversicherung auf 8 Ballen Wollenwaren. Aus der dem Schadensersatzanspruch zu Grunde gelegten Dispache ergab sich, dass die betreffende Ware «Tuch» gewesen sei; es wurde daraufhin von dem Rückversicherer bestritten, dass der Rückversicherte als Versicherer zu einer Ersatzleistung verpflichtet gewesen sei, da die in Frage stehenden Waren als «Tuche» nicht zu den Wollenwaren zu rechnen seien. Das Handelsgericht 10. Juli 1874 legte dem Rückversicherer den Beweis auf, dass die in Frage stehenden Ballen nach dem im Hamburgischen Versicherungswesen herrschenden Sprachgebrauch nicht unter die Bezeichnung von «Tuch und Tuchwaren» fallen; durch eine unrichtige Bezeichnung in den Havariepapieren werde den Anspruch des Rückversicherten nicht ausgeschlossen.

28. Conrad Hinrich Donner gegen Th. Borregaard in Vollm. der Assekuranz-Kompagnie (H. H.-G.-Z. 1875, Nr. 116, S. 158; 1876, Nr. 10, S. 9). Versicherung auf Leinsaat für die Reise von Cronstadt nach Stockholm, einschl. der Leichtergefahr von St. Petersburg nach Cronstadt nach den A. S.-V.-B. Der Leichter ist im Hafen von Cronstadt gesunken, der grösste Teil der Ladung versunken, auf-

gefischt und mit grossem Verlust verkauft. Der Anspruch des Versicherten durch Handelsgericht Hamburg 19. April 1875 und Obergericht 22. November 1875 zurückgewiesen. Die Ware gehört zu den, in Ermangelung sonstiger Vereinbarungen mit der Klausel «frei von Beschädigung ausser im Strandungsfalle» versicherten. Das Vorliegen eines Strandungsfalles wurde verneint. Dass die Ware durch Eindringen von Wasser in den Laderaum unter Wasser gestanden hat, genügt nicht; denn § 104 A. S.-V.-B. redet nicht von einem Versinken des versicherten Guts, sondern von dem Versinken des Schiffs; der Strandung des Schiffs werden lediglich andere Unfälle des Schiffes gleichgestellt. Von einem Versinken des Schiffs kann nur die Rede sein, wenn das Verdeck desselben unter Wasser geraten ist. Selbst aber, wenn solches Versinken des Schiffs dadurch herbeigeführt wäre, dass das Schiff vom Eise durchschnitten wurde, würde die Beschädigung des Guts nichts als eine Folge des Versinkens im Sinne des § 104 Abs. 2 A. S.-V.-B. anzusehen sein, wenn das Gut bereits vorher durch Wasser beschädigt war. Es würde aber das Durchschnitten-werden des Leichters vom Eise, nachdem der Leichter auf den Grund geraten, also während des Festsitzens, nicht ausreichen, weil es an dem Requisit fehlen würde, dass das Schiff durch das Festsitzen einen Schaden am Rumpf erlitten hat: § 104 A. S.-V.-B. enthalte hier eine strengere Vorschrift als § 93 des Allg. Plans.

29. Julius Löwenthal & Co. gegen Th. Borregaard in Vollm. der Assekuranz-Kompagnie (H. H.-G.-Z. 1876, Nr. 75, S. 115). Versicherung von Spirituosen in Kisten von Hamburg nach der Westküste Afrikas. Das Schiff strandete auf den Goodwin-Sands bei Ramsgate; die im Nothafen vorgenommene Besichtigung und die aufgemachte Havarie grosse Dispache ergaben jedoch nur eine, unter die Franchise von 3 Prozent, § 104 Abs. 3 Satz 1 A. S.-V.-B. fallende Beschädigung. Nach stattgehabter Reparatur ging das Schiff weiter nach dem Brass-River, an der Westküste Afrikas; hier zeigte sich bei der Ausladung ein weit grösserer Schaden als 3 Prozent. Die Kammer V des Handelsgerichts 27. April 1875 wies den Versicherten ab, die in restitutorio entscheidende Kammer III desselben Gerichts 10. November 1875 machte dagegen die Abweisung der Klage von dem Beweise des Versicherers abhängig, dass die in Brass-River vorgefundene Beschädigung bezw. Verderbnis an den nach stattgehabter Strandung gelöschten und wiederverladenen Waren oder an wieviel davon in Ursachen, die mit der stattgehabten Strandung in keinem Zusammenhang stehen, ihren Grund haben; das Obergericht dagegen stellte in contrarestitutorio das Urteil der Kammer V des H.-G. wieder her. Der Streitpunkt betraf die Frage des Kausalzusammenhangs der zu Brass-River an der versicherten Ware vorgefundenen Beschädigung mit der im Lauf der Reise stattgehabten Strandung auf Goodwin-Sands. Der Versicherte gründete den Anspruch darauf, dass möglicherweise die Besichtigung in Ramsgate nicht mit besonderer Sorgfalt vorgenommen sei, und schon vorhandene Schäden nicht wahrgenommen seien. Die Vermutung des § 104 Abs. 3 Satz 2 A. S.-V.-B. komme ihm zu Gute.

Die Abweisung des Anspruchs gründet sich darauf, dass der angeblich am Bestimmungsorte vorgefundene Schaden den Besichtigern in Ramsgate, wenn er vorhanden gewesen wäre, unter Voraussetzung bis zum Beweise des Gegenteils anzunehmender ordnungsmässiger Besichtigung nicht hätte entgehen können während die Kammer III des H.-G. angenommen hatte, nur die Gewissheit, dass der Schaden anderweitig entstanden sei, könne zur sofortigen Abweisung der Klage führen; dafür aber, dass besonders sorgfältig im Nothafen untersucht wäre, läge nichts vor.

30. Lutteroth und Co. gegen die Assekuranz-Union von 1865. (H. H.-G.-Z. von 1876, Nr. 20 S. 27, Nr. 240 S. 385). Versicherung von 300 Kisten à 4 Dutzend Flaschen Lagerbier und 112 Kisten à 4 Dutzend «Ale» von Hamburg nach Nicolajewsk. Diese Kisten gelten als versichert mit der Klausel «frei von Bruch ausser im Strandungsfalle». Da bei Ankunft des Schiffs in Nicolajewsk die Korrespondenten des Versicherten der Meinung waren, die 412 Kisten Bier und «Ale» seien infolge eines Strandungsfalls durch Bruch beschädigt, so ver-

anlassten sie eine Besichtigung und Begutachtung des Befundes durch Sachverständige. Diese stellten über das Ergebnis Atteste aus, in denen sie erklärten, die respektiven 300 und 112 Kisten Bier und «Ale» besichtigt und untersucht und durch Stossen des Schiffes auf den Grund beschädigt gefunden zu haben. Durch welche Merkmale diese «Beschädigung» sich äusserlich hat erkennen lassen, und wie dieser Befund den Schluss motiviert hat, dass die Beschädigung «durch Stossen auf den Grund» bewirkt worden sei, ist von den Besichtigern nicht angegeben. Aus dem Atteste ergab sich, dass die Besichtiger von den 300 Kisten Bier 5 Kisten, von den 112 Kisten «Ale» 4 Kisten geöffnet und in 6 dieser 9 Kisten eine verhältnismässig bedeutende Anzahl zerbrochener oder kant gewordener Flaschen, in 2 Kisten sehr geringe und in einer Kiste keine Beschädigung gefunden haben. Den auf Empfehlen der Besichtiger vorgenommenen einen Verlust von ca. 93 % der Polizentaxe ergebenden Verkauf weigerte sich der Versicherer anzuerkennen, weil die Vorschriften über die Feststellung der Beschädigung an versicherten Gütern, § 133 A. S.-V.-B., nicht eingehalten seien. Das Handelsgericht am 8. April 1875 wies den Anspruch des Versicherten ab, das Obergericht am 25. Juni 1875 dagegen liess dem Versicherten noch den Beweis nach, dass bei beschädigtem Bier in Kisten die Sonderung des Inhalts nach Massgabe § 133 Abs. 4 überhaupt oder doch in Nicolajewsk nicht üblich sei. Das R. O.-H.-G. vom 14. März 1876 stellte das auf Klagabweisung lautende Urteil des H.-G. wieder her: Darüber, worauf die Sachkundigen ihre Untersuchung zu richten, und in welchem Umfange sie vorzunehmen sei, hätten die Sachkundigen gar nichts zu bestimmen, vielmehr hänge dies von dem Inhalt des Versicherungsvertrages ab. Im vorliegenden Fall liege eine wesentliche Verletzung der Vorschriften im Sinne des § 133 Schlusssatz vor.

31. M. Matthiesen & Co. gegen Arthur Duncker als Direktor der Norddeutschen Versicherungs Gesellschaft. (H. H.-G.-Z. von 1877, Nr. 33, S. 58, Nr. 81, S. 136, Nr. 177, S. 311). Versicherung einer Ladung Roggen von St Petersburg nach Frederikshald mit der Strandungsklausel. Das Schiff wurde infolge stürmischen Wetters leck, konnte nicht mehr lens gehalten werden und wurde infolge dessen zur Rettung von Leben, Schiff und Ladung an der schwedischen Küste auf den Strand gesetzt. Nach viertägigem Sturm, dessen Andrängen das auf dem Strande festsitzende Schiff nicht ausweichen konnte, fand die Besichtigung statt; sie führte zur Kondemnation des Schiffs als Wrack und der Ladung, die mehr oder weniger beschädigt befunden wurde. Die Streitpunkte waren: 1 ob die Beschädigung der Ladung einem Strandungsfall im Sinne der Klausel (§ 104 A. S.-V.-B) beizumessen sei, oder weil bereits vor der Strandung durch Leckwerden des Schiffes entstanden, nicht zu Lasten des Versicheres. 2 ob die Beschädigungen des Schiffes durch das Festsitzen auf dem Strande oder durch die Ausdehnung des feucht gewordenen Roggens entstanden seien. Das Handelsgericht am 5. Oktober 1876 ging davon aus, dass auch die freiwillige Strandung, sofern die sonstigen Voraussetzungen eines Strandungsfalles vorliegen, die Haftung des Versicherers begründen könne, dass die am Rumpfe des Schiffes vorgefundenen Beschädigungen durch das Festsitzen auf dem Strande erklärt und so bedeutend seien, dass sich daraus die Beschädigung der Güter als Folge des Eindringens erheblicher Mengen Wassers in den Laderaum erklären lasse. Wenn nun zwar angenommen werden könne, dass die Ladung bereits, bevor das Schiff auf den Strand gesetzt wurde, durch das Lecksein des Schiffes erhebliche Beschädigungen erlitten haben müsse, so könne doch diese Beschädigung durch das Eindringen des Wassers nach der Strandung noch vergrössert sein; mit Rücksicht auf die zu Gunsten des Versicherten in § 104 Abs. 2 aufgestellte Vermutung müsse aber da die Strandung die Beschädigung der Ladung hinreichend erkläre, der Versicherer den Gegenbeweis führen, dass die Beschädigung der Ladung völlig oder doch in einem bestimmten Umfange vor der Strandung vorhanden war. Das Obergericht am 23. Februar 1877 trat den Ausführungen des H.-G. bei. Bezüglich des zweiten Punktes legte das H.-G. vom 9 April 1877 ebenfalls dem Versicherer alternativ mit dem oben genannten Beweise den Beweis auf, dass

die bei der Besichtigung des Schiffs vorgefundenen Beschädigungen vom Schiff dadurch verursacht seien, dass der im Schiff verladene Roggen feucht geworden war und sich ausdehnte, oder teils hierdurch, teils durch die Unfälle, von denen das Schiff vor der Strandung betroffen wurde. Der Nachteil, dass für solche Beweise, die eventuell durch Sachverständige erbracht werden könnten, kein genügende Anhaltspunkte gewährendes thatsächliches Material vorhanden sei, treffe den Versicherer als beweispflichtige Partei. Dem Versicherten könne für den Beweis des Kausalzusammenhanges nur der Nachweis solcher Umstände zugemutet werden, durch die die Entstehung des vorgefundenen Zustandes in genügender Weise erklärt würde.

32. Seekamp & Tewes gegen die Rheinisch-Westfälische Rückversicherungs-Aktien-Gesellschaft zu M.-Gladbach. (H.-G.-Z. von 1882 Nr. 68, S. 131, Entscheidungen des R.-G. in Zivilsachen, Bd. 10, Nr. 4, S 15). Versicherung einer Ladung Roggen von St. Petersburg nach der Weser, einschliesslich des Leichter-Risikos, mit der Stradungsklausel nach den Revidierten Bremischen Versicherungs-Bedingungen von 1875. Während sich ein Teil des Roggens in einem nach Oldenburg bestimmten Kahn befand, stiess der Kahn unmittelbar im Fahrwasser an irgend einen auf Grund liegenden, harten Gegenstand auf und wurde leck. Zur Rettung des Kahns und der Ladung vor Totalverlust, wurde der Kahn in flacheres Wasser gebracht und dort auf Grund gesetzt, um das Wegsinken und das für die verladenen Waren mutmasslich Schaden bringende Unter-Wasser-Geraten des ganzen Schiffes, insbesondere des Decks zu verhindern. Mit auflaufender Flut aber stieg das Wasser über das Deck des infolge seiner Beschädigung schwimmunfähig gewordenen und am Grunde festliegenbleibenden Kahns hinaus; der Kahn lag nun total unter der Oberfläche des Wassers. Das Landgericht Bremen, Kammer für Handelssachen, hatte den Anspruch des Versicherten abgewiesen, das Hanseatische Oberlandesgericht am 26. Juni 1882 dagegen verurteilte den Versicherer, das Reichsgericht am 15. November 1882 bestätigte. Die beiden letztgenannten Gerichte nahmen an, dass ein Versinken im Sinne der Versicherungs-Bedingungen vorliege, das der Strandung als verwandter Fall gleich behandelt würde; nur für die Strandung im engeren Sinne der Bedingungen sei Erfordernis eine erhebliche Beschädigung am Rumpf, nicht dagegen für das «Versinken», dessen Verschiedenheit mit dem «Sinken» im A. D. H.-G.-B. im vorliegenden Falle nicht von erheblicher Bedeutung sei. Das R.-G. hebt hervor: das Wesentliche des Sinkens oder Versinkens des Schiffes sei zu finden in dem Vorgang, dass das Schiff infolge seiner (durch das Eindringen des Wassers vermöge des entstandenen Lecks verursachten) allzugrossen Schwere seine Schwimmfähigkeit, d. h. die Fähigkeit, von dem das Schiff umgebenden Wasser getragen zu werden, in dem Masse verliere, dass es mit dem ganzen Schiffsrumpfe, einschliesslich des Verdecks unter die Oberfläche des Wassers gerät. Gerade dieses Unter-Wasser-Geraten des ganzen Schiffsrumpfes, insbesondere des Verdecks, sei das mutmasslich auch die Beschädigung der Güter bewirkende Ereignis; dabei sei es unerheblich, ob auch die Masten mit unter Wasser verschwinden oder nicht, und ob bei eingetretener Ebbe das Verdeck wieder über den Wasserspiegel hervorrage.

33. Geerken & Plassmann gegen die Norddeutsche Versicherungs-Gesellschaft. (H.-G.-Z. von 1884, Nr. 98, S. 211.) Nach der ursprünglichen Polize war Versicherung übernommen für eine Ladung Pitchpine, die Aufgabe der Taxe vorbehalten, zur Prämie von 3 Prozent. In einem Nachtrag zur Polize, den der Versicherer genehmigt hatte, erfolgte die Aufgabe des Wertes der versicherten Ladung; dabei wurde unterschieden zwischen Raumladung und Decksladung, die Versicherungssumme auf beide nach Verhältnis des Wertes verteilt und die Prämie für die Deckladung mit 9 Prozent, für die Raumladung dagegen mit dem in der Polize vorgesehenen Satz von 3 Prozent ausgeworfen: Es wurde vom Hanseatischen Oberlandesgericht (Angabe des Datum fehlt) angenommen, dass, da es üblich sei, dass für eine unbeschränkte Versicherung der Decksladung der auf diese fallende Teil der Prämie auf den dreifachen Betrag der Prämie

erhöht wird, dem Nachtrag keine andere Bedeutung beigemessen werden könne, als dass die Versicherung der Deckladung gegen Erhöhung der Prämie auf 9 Prozent eine unbeschränkte sein solle, d. h., dass die nach § 107 A. S.-V.-B. sonst zur Anwendung kommende Befreiung «frei von Werfen und Überbordspülen» nicht stattfinden solle. Weiter wurde angenommen, dass die aus dem Nachtrage sich ergebende, dagegen nicht aus der ursprünglichen Polize zu entnehmende unbeschränkte Versicherung der Deckladung gegen eine erhöhte Prämie ein neuer Vertrag sei, der indess für den Versicherer unverbindlich sei, weil der Versicherte bei dem Abschluss wusste, dass die Deckladung geworfen sei. (Art. 789 Abs. 2 A. D. H.-G.-B. § 8 A S.-V.-B.)

34. E. & A. Hasche gegen Emil Andersen, in Vollmacht der «Rhenania»-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft zu Berlin. (H.-G.-Z. von 1885, Nr. 7, S. 21). Der Anspruch eines Güterversicherten gegen den Versicherer stützte sich darauf, dass der Schiffer im Nothafen die Güter zu Unrecht wegen angeblicher Beschädigung verkauft habe, anstatt sie an den nahe gelegenen Bestimmungsort zu schaffen und ohne den ihm bekannten Empfängern Nachricht von der Beschädigung zu geben; wenn das pflichtwidrige Verhalten des Kapitäns, und nicht die Seebeschädigung an sich den entstandenen Schaden herbeigeführt habe, so werde der Versicherer durch die Polizenbedingung «frei von Beschädigung» nicht von der Haftung für diesen Schaden befreit. Das L.-G. Hamburg, K. f. H.-S., am 29. Januar 1884, wies den Anspruch ab, das H. O.-L.-G. am 1. Dezember 1884 bestätigte mit der Begründung: Der Versicherer hafte nicht für unrichtiges Verhalten des Schiffers bei Konstatirung der Beschädigung, Verkauf der Ladung und Regelung der ganzen Haverei-Angelegenheit, weil dieses nur Versehen administrativer Natur seien. Der Versicherer trage vielmehr nach Art. 824 Nr. 6 und dem damit übereinstimmenden § 69 Nr. 6 A. S.-V.-B. die Gefahr des Verschuldens einer Person der Schiffsbesatzung, insbesondere also auch des Schiffers nicht allgemein und unbegrenzt, sondern sofern daraus für den versicherten Gegenstand Schaden entsteht. Es werde darnach eine wirkliche Schädigung des versicherten Gutes durch ein schuldhaftes Verhalten des Schiffers für die Ersatzpflicht vorausgesetzt; eine davon unabhängige Versicherung der Diligenz des Schiffers sei weder nach früherem Recht vom Versicherer übernommen, noch sei nach jetzigem Recht eine solche von ihm zu prästiren.

35. C. L. Jebens gegen die Transatlantische Güter-Versicherungs-Gesellschaft zu Berlin. (H.-G.-Z. von 1887, Nr. 71, S. 185.) Versicherung auf vier Fässer Wein von Oporto nach Hamburg. Bei Ankunft ergab sich, dass die im Zwischendeck verstauten Fässer arg ramponiert waren, regellos durch einander lagen; von den in Frage stehenden Fässern war eins an den Reifen arg ramponiert und zu etwa $^{7}/_{8}$ leer, ein Fass war völlig zusammengefallen und nur noch in den losen Stäben vorhanden, ein Fass, bei welchem die Stäbe eingedrückt und mehrere Bänder abgefallen waren, war leer; in dem vierten Fass, bei dem die Reifen arg ramponiert, ein Stab völlig durchbrochen und andere Stäbe eingedrückt waren, war nur noch ein geringer Teil des Inhalts vorhanden. Die Ursache für den Verlust lag in einem schweren Sturm, den das Schiff erlitten hatte. Streitfrage war, ob der Versicherte Totalverlust geltend machen konnte, oder ob der Versicherer durch den § 106 der A. S.-V.-B. von der Haftung frei werde, da keiner der die Haftung für aussergewöhnliche Leckage begründenden Unfälle vorlag. Das L.-G. Hamburg, K. f. H.-S., am 17. Mai 1887, nahm unter Bezugnahme auf frühere Entscheidungen an: Bei einer Versicherung auf Wein, Spirituosen und sonstigen Waren nach Usanz in Gebinden und Kisten bilde das Gebinde u. s. w. einen Teil des versicherten Gegenstandes; daher könne ein Totalverlust nur angenommen werden, wenn die aus der flüssigen Substanz und dem Gefässe bestehende Gesamtheit zugrunde gegangen sei. So wenig im Falle einer Versicherung «frei von Beschädigung» der Versicherer für das Schmelzen einer im Wasser leicht löslichen Substanz, wie Salz, Zucker, Salpeter und dergleichen mehr, als für einen Totalverlust aufzukommen hätte, wenn bei Ankunft im Bestimmungshafen sich nur die Säcke oder Fässer vorfinden sollten, so wenig

könne der Versicherte einen Totalverlust reklamieren, wenn infolge eines Seeunfalles mit Flüssigkeiten angefüllte Gebinde zerdrückt seien, und ihr Inhalt infolge dessen verloren gegangen sei; es liege solchenfalls, auch wenn die flüssige Substanz vollkommen für den Versicherten in Verlust geraten sei, immer nur eine aussergewöhnliche Leckage vor. (Rechtsmittel ist nicht eingelegt.)

36. Julius Zizold gegen die Norddeutsche Versicherungs-Gesellschaft. (H.-G.-Z. von 1887, Nr. 125, S. 293; 1888, Nr. 9, S. 25, und Nr. 75, S. 169). Versicherung von Waren aller Art von Häfen Europas nach Arica und weiter zu Lande nach Tacua oder Mollendo, und weiter zu Lande nach Arequipa in ununterbrochenem durchstehendem Risiko mit der Klausel «nur für Seegefahr». Wegen der Blockade von Mollendo mussten die Waren in Arica gelöscht werden; dort lagerten sie Monate lang im chilenischen Zollhaus, bis sie nach Wiedereröffnung des Hafens von Mollendo nach Arequipa versandt wurden; dort stellten sich durch Diebstahl verursachte Verluste heraus. Das L.-G. Hamburg, K. f. H.-S., am 25. Mai 1887, hatte den Versicherten mit einem Teil seines Anspruchs abgewiesen, das H. O.-L.-G. am 22. Oktober 1887 wies den Versicherten ganz ab, das Reichsgericht am 1. Februar 1888 bestätigte. Bei der Klausel «frei von Beschädigung» hafte der Versicherer nach § 69 Nr. 4 der A. S.-V.-B. zwar auch für die durch Diebstahl und Raub verursachten Schäden, nicht indess, wenn die Kriegsgefahr nach § 101 A. S.-V.-B. ausgeschlossen war, und Diebstahl und Raub während der durch die Kriegsgefahr notwendig gewordenen Lagerung sich ereigneten.

37. A. H. Brausz & Cie. gegen F. Kuhlmann als General-Bevollmächtigten des Rheinisch-Westfälischen Lloyd. (H.-G.-Z. von 1889, Nr. 81, S. 193). Versicherung auf Coprah in bulk etc. von Celebes nach Hamburg. Das Schiff musste eines Lecks halber in Mauritius als Nothafen einlaufen. Ein Teil der Ladung wurde gelöscht, an Land gebracht, gelagert und nach beendeter Reparatur des Schiffes wieder an Bord geschafft. Bei Ankunft im Bestimmungshafen stellte sich eine erhebliche Gewichtsdifferenz heraus, wegen deren der Versicherte den Versicherer in Anspruch nahm, mit der Begründung, diese Gewichtsdifferenz sei die Folge des Aus- und Wiedereinladens, des wiederholten Umstauens und zeitweiligen Lagerns der Ware an Land und an Deck unter Einwirkung der äusseren Wärme; teils durch Spillage, teils durch Eintrocknen, indem Coprah bei Exponierung an die Luft stark verflüchtige, sei der ungewöhnliche Gewichtsverlust entstanden. Das Löschen und Verstauen der Ladung sei aber Folge der Haverei und der erforderlich gewordenen Reparatur des Schiffs, und mithin sei der an Manko entstandene Schaden zu Lasten des Versicherers. Der Versicherer dagegen bestritt seine Verpflichtung: soweit der Verlust auf Eintrocknen zurückzuführen sei, sei der Schaden durch die natürliche Beschaffenheit der Güter, durch inneren Verderb oder Schwinden entstanden; für solche Schäden hafte der Versicherer nur in besonderen in § 70, Nr. 3, A S.-V.-B. bezeichneten, hier nicht vorliegenden Ausnahmefällen; solche Haftung trete aber, wenn «frei von Beschädigung ausser im Strandungsfalle» versichert sei, nicht ein, weil das Austrocknen als Beschädigung, nicht als Verlust im versicherungsrechtlichen Sinne anzusehen sei. Insoweit es sich um einen bei Aus- und Wiedereinladen entstandenen Quantitätsverlust handelt, habe solcher Havarie-Grosse-Qualität, und hätte der Schaden in Havarie-Grosse dispachiert werden müssen. L.-G. Hamburg, K. f. H.-S., am 19. November 1888 und H. O.-L.-G. am 25. Mai 1889 wiesen die Klage des Versicherten ab: Der Versicherer hafte nach § 103, A. S.-V.-B. nicht für Gewichtsverlust, wenn dieser durch Ereignisse verursacht sei, die den Gehalt des Gutes an wertvollen Substanzen verminderten, das Gut angriffen, auch vielleicht bei längerer Dauer das Gut gänzlich entwertet hätten. So auch bei einer Salpeterladung, die durch Leckwerden des Schiffes vollständig zerstört worden, so dass im Bestimmungshafen nur leere, verfaulte Säcke und ein wertloser Brei vorgefunden werde. Für Spillage lasse sich eine Haftung des Versicherers nur dann begründen, wenn der Schiffer das Interesse des Güter-Versicherten an der Erhaltung und dem Unversehrtbleiben des der Seegefahr

ausgesetzten Gutes durch eine auf den körperlichen Gegenstand gerichtete widerrechtliche oder ordnungswidrige Handlung schädigt: dagegen erscheine es unstatthaft, dem Versicherer eine ganz allgemeine Haftung für die Diligenz des Schiffers aufzuerlegen.

38. Schiffseigner J. Hermann gegen die Norddeutsche Versicherungs-Gesellschaft und Genossen. (H.-G.-Z von 1891, Nr. 101, S. 261). Ein Schleppdampfer war nebst Inventar, Maschine und Zubehör versichert. Bezüglich der Maschine enthält die Polize die Klausel: «Maschine und Zubehör valedieren frei von Beschädigung ausser im Fall vom Stranden, Stossen, Kollision, Kentern, Sinken und oder Explosion mit oder ohne Brand». Auf der Rückseite findet sich die gedruckte Bestimmung: «Schaden an der Maschine wird nur ersetzt, wenn solcher durch Stranden, Kentern, Sinken, Kollision mit Schiffen oder anderen Fahrzeugen oder durch Feuer verursacht worden ist. Dasselbe gilt von Beschädigungen an den Kesseln, der Welle und dem Propeller. Bei einer Fahrt auf der Elbe brach ein Schraubenflügel; der Versicherte führte den Schaden auf ein Aufstossen auf einen am Grunde liegenden Anker, der Versicherer auf Aufschlagen der Schraube auf festes Eis oder auf Eisschollen zurück. Das L.-G. Hamburg, K. f H. S. am 27. Januar 1891 nahm an, dass der Versicherer hafte, ob der eine oder der andere der angegebenen Gründe vorliege. Wenn der im Jahre 1881 publizierte Zusatz zu § 104 A. S.-V.-B. als der Strandung gleichstehende Fälle Kollision, Stossen und Beschädigung des Schiffes durch Eis nebeneinander aufführe, so stehe doch nichts im Wege, unter die anderen festen oder im Wasser treibenden Gegenstände, gegen die nach dem Zusatz ein Stossen stattfinden könne, auch festes Grundeis oder treibende Eisschollen zu rechnen. Für den Begriff des Stossens des Schiffes sei Erfordernis eine heftige Erschütterung des Schiffes; wenn aber die Maschine nebst Zubehör besonders versichert sei, gerade gegen die Gefahr des Stossens, so könne für die Haftung des Versicherers nicht die Voraussetzung gefordert werden, dass der Schiffsrumpf gleichzeitig durch Stossen eine Beschädigung erlitten habe. Das H. O.-L.-G. am 26. September 1891 kam indessen zu einer abweichenden Auffassung, indem es annahm, unter «Stossen» sei auch im vorliegenden Falle nur ein Stossen des Schiffes, nicht eines Schraubenflügels zu verstehen.

39. Petersen & Alpers gegen die Düsseldorfer Allg. Vers.-Ges. für See-, Fluss- und Landtransport (H.-G.-Z. 1892, Nr. 37, S. 109). Versicherung von Casco eines Schiffes nebst Inventar, Maschine und Zubehör. Nach den Bedingungen valedieren Maschine und Zubehör frei von Beschädigung, ausser im Falle von Stranden, Stossen, Kollision und Explosion, im Übrigen nach A. S.-V.-B. Durch Aufschlagen der Schraube auf Eisschollen brach der Schraubenflügel. Landgericht Hamburg K. f. H.-S. 18. September 1891 und H.-O.-L.-G. 26. Februar 1892 verurteilten den Versicherer. Unter «Stossen» sei nicht bloss ein auf Grund-Stossen zu verstehen, sondern jedes Anprallen gegen einen harten Gegenstand, mithin auch gegen eine schwimmende Eisscholle, Wrack u. s. w., wie sich aus der Entstehungsgeschichte der Bestimmung ergebe. Ein Stossen des Schiffes liege vor, wenn das Schiff mit irgend einem seiner der Möglichkeit einer direkten Berührung von aussen ausgesetzten Teile im Wasser auf einen harten Gegenstand pralle, ebensowohl dann, wenn der Stoss das Steuerruder, oder bei einem Raddampfer die Radschaufel, oder bei einem Schraubendampfer die Schraube treffe, als wenn der Kiel oder bei bestimmten Seglern das Schwert getroffen werde. Die abweichende Meinung des Urtheils in Sachen Hermann gegen die Norddeutsche Vers.-Ges. (Nr. 39) könne nicht aufrecht erhalten werden.

40. Joseph Baer & Co. gegen die Düsseldorfer Allg. Vers.-Ges. für den Fluss- und Landtransport (H.-G.-Z 1892, Nr. 59, S. 160). Versicherung von 2 Kisten Bücher unter der Klausel «frei von Beschädigung ausser im Strandungsfall». Infolge von schlechtem Wetter, insbesondere Eindringens von Seewasser wurden die Bücherkisten beschädigt, ihr Inhalt völlig entwertet. Als sich die Schiffsbesatzung entschloss, einen Teil der Ladung zu werfen, wurden auch die versicherten Kisten Bücher geworfen. In der Havarie-Grosse-Dispache wurden die

Kisten Bücher nicht aufgenommen, weil sie zur Zeit des Seewurfs bereits wertlos waren. Streitig war, ob Totalverlust vorlag. Das L.-G. Hamburg K. f. H.-S. 15. Dezember 1891 nahm Totalverlust an. Wenn der Sturm zunächst die Beschädigung, dann, indem er den Seewurf notwendig machte, den gänzlichen Verlust verursachte, Beschädigung und Verlust also die Folgen einer fortdauernd wirkenden Ursache waren, so könne der dem Verluste vorhergehenden Beschädigung nicht eine selbständige Bedeutung beigemessen werden; sie sei vielmehr ein Teil des Vorganges des Verlustes, für den der Versicherer dementsprechend zu haften habe. Das H. O.-L.-G. 13. Mai 1892 vertrat eine abweichende Auffassung: wenn auf Grund des Vertrages der Versicherer für particulière Havarie nicht hafte, bestehe die Haftung des Versicherers für das in grosser Havarie Aufgeopferte nur auf der Grundlage der Havarie-grosse-Dispache. Da die Dispache die aufgeopferten Gegenstände als wertlos erachtet hat, die Dispache aber nach § 86 A. S.-V.-B. (A. D.-H.-G.-B. Art. 839), im Verhältnis zwischen Versicherer und Versicherten massgebend sei, so sei der Anspruch des Versicherten unbegründet.

41. W. von Essen & Jakoby gegen die Hanseatische See-Vers.-Ges. (H.-G.-Z. 1892, Nr. 111, S. 297). Versicherung auf 3 lebende Hunde, Gefahr der Beschädigung oder des Todes, einschliesslich des natürlichen Todes vom Versicherer übernommen. Die Hunde sind unterwegs gestorben, die Leichen über Bord geworfen. Der Versicherer wandte gegen den Schadensanpruch ein: Die Hunde seien mit Genehmigung des Versicherten und auf dessen Gefahr an Deck verladen, daher gelte, trotz der Vertragsbestimmungen, die Versicherung nach §§ 107, 108, 103 A. S.-V.-B. nur «frei von Beschädigung». Das Landgericht Hamburg K. f. H.-S 19. April 1892 erachtete den Einwand für unbegründet. Da lebende Hunde meistens auf Deck verladen zu werden pflegen, diese Art der Verladung auch die zweckmässigste sei, hätte der Versicherer zum Ausdruck bringen müssen, dass er solchenfalls nur «frei von Beschädigung» versichern wolle. Das H. O.-L.-G. 14. November 1892 verwarf die Berufung des Versicherers. Die Übernahme der Gefahr für einen Schaden, der durch die natürliche Beschaffenheit des versicherten Gutes sich entwickelt, sei es auch, dass solche Entwickelung durch die nachteilige Einwirkung der Seereise, von Seeunfällen abgesehen, gefördert worden sei, gehe über die Grenzen der üblichen Seeversicherung hinaus; die Verpflichtung des Versicherers werde daher auch von der Klausel «frei von Beschädigung» nicht berührt. Von Beschädigung kann da überall nicht die Rede sein, wo etwa ein Seeunfall die unmittelbare Vernichtung oder sofortige völlige Entwertung des versicherten Gutes herbeiführt oder das Gut der Verfügung des Eigners definitiv entzieht. Auch von einer Verletzung der Anzeigepflicht könne nicht die Rede sein: denn nach § 107 A. S.-V.-B. werde nur das Risiko des Versicherers vermindert. Der Vertrag selbst sei auch ohne Anzeige, dass Güter an Deck verladen seien, verbindlich.

42. Gustav Becker gegen die Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft für See-, Fluss- und Landtransport zu Dresden (H.-G.-Z. 1895, Nr. 55, S. 153). Versicherung von 153 Kisten gefrorenes Geflügel von Libau via Lübeck und Hamburg nach London, mit der Strandungsklausel. Das Schiff hat vier Wochen lang im Eise festgesessen; bei Ankunft der Ware in London stellte sich heraus, dass der Inhalt von 23 Kisten verdorben war; auch der Inhalt der übrigen Kisten erwies sich bei Ankunft in London als total oder teilweise verdorben. Der Versicherte stützt seinen Schadensanspruch auf die Behauptung, dass infolge von Eisbeschädigung des Schiffes Seewasser eingedrungen sei. Das H.-O.-L.-G. 5. April 1895 wies die Klage des Versicherten ab. Um anzunehmen, dass eine Beschädigung der Güter Folge einer Strandung oder eines dieser gleich zu achtenden Seeunfalles sei, müsse das Schiff durch den Unfall Schaden am Rumpf erlitten haben, der so bedeutend sei, dass sich die Beschädigung der Güter daraus erklären lasse. Wenn dies der Fall sei, so trete die in § 104, Abs. 2, Satz 2 A. S.-V.-B. ausgesprochene Vermutung zu Gunsten des Versicherten ein. Der Zusatz zu § 104 vom Jahre 1881 rechnet zu den der Strandung gleichgestellten

Seeunfällen auch Beschädigung des Schiffes durch Eis, indes selbstverständlich unter Festhaltung der bezüglichen sonstigen Vorschriften des § 104. Im vorliegenden Falle war nur eine geringe Beschädigung des Hinterdecks des Schiffes über dem Maschinenraum erwiesen; die versicherten Güter waren aber im Vorderraum verladen, die Dichtigkeit des Vorderdecks war ausser Zweifel gestellt. Sache des Versicherten sei es zu erweisen, dass durch den betreffenden Seeunfall das Schiff einen erheblichen Schaden erlitten habe.

43. Emanuel Weinstein et ses fils zu Odessa gegen die Schlesische Feuer-Versicherungs-Gesellschaft zu Breslau (H.-G.-Z. 1897, Nr. 1, S. 1). Versicherung einer Partie Mehl von Odessa nach Reval. Nach einem gedruckten Passus des benützten Polizenformulars sollten für die Versicherung die A. S.-V.-B. massgeblich sein, daneben sind aber auf die Polize die Worte geschrieben: «zu englischen Lloydskonditionen, Schaden durch Kollision eingeschlossen». Das Schiff ist auf der Reise durch schwimmendes Eis beschädigt; der Versicherer weigerte sich die particulière Havarie zu ersetzen, da nach Lloydsconditions free from average unless general or the ship be stranded versichert sei, aber eine Kollision im Sinne der Polize nicht vorliege. Das Landgericht Hamburg K. f. H.-S. 19. Mai 1895 wies die Klage des Versicherten ab (Berufung ist nicht eingelegt): Die Beschädigung des Schiffes durch Treibeis falle nach der Bedeutung, die das englische Wort «Collision» als technischer Ausdruck im englischen Geschäftsverkehr habe, nämlich: Zusammenstoss mit einem andern Schiff, nicht unter den Begriff der «Collision».

Litteratur. — H. Makower: «Das Allg. D. H.-G.-B.», 11. Aufl., S. 858 bis 859. — Gareis-Fuchsberger: «Das Allg. D. H.-G.-B.», S. 1219 bis 1222. — Reatz bei Endemann: «Handbuch des D. H.-S. und W.-R.», Bd. 4, S. 421—427. — Lewis: «Das deutsche Seerecht», Bd. 2, 2 Aufl., S. 429—435. — Lewis: «Lehrbuch des Versicherungsrechts», S. 222. — Voigt: «Das deutsche Seeversicherungsrecht», S. 595—630; 268—270. — Voigt im «Neuen Archiv für Handelsrecht», Bd. 3, S. 357—380. — Pöhls: «Handelsrecht», Bd. 4, «Assekuranzrecht», S. 321, 326—331. — Tecklenborg: «System des Seeversicherungswesens», S. 237—240. Vergl. auch Sachregister, S. 494.

Dr. Johannes Burchard.

Beschädigte Güter,

deren Versicherung; Auskunftspflicht.

I.—III. Begriff, Geschichte und Bedingungen. — I. Das Gesetz. A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897 beschränken sich darauf nur einige grundlagende Bestimmungen darüber zu treffen, dass der Versicherungsnehmer bei Abschluss des Versicherungsvertrages dem Versicherer die Umstände anzuzeigen hat, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss zu üben. Die Nichterfüllung der mit dem Namen «Anzeigepflicht» belegten Verpflichtung hat nach dem Gesetz die Unverbindlichkeit des Vertrages für den Versicherer zur Folge. Den weiteren Ausbau der «Anzeigepflicht» hat das Gesetz den Versicherungsbedingungen überlassen.

Dementsprechend haben die A. S.-V.-B. im zweiten Abschnitt «Anzeigen bei dem Abschluss des Vertrages» zunächst im ersten Unterabschnitt Bestimmungen über die Anzeigepflicht im Allgemeinen, § 29—34, sodann im zweiten Unterabschnitt, Bestimmungen über unrichtige Angaben des Versicherungsnehmers und die Verpflichtung zu besonderen Anzeigen, § 35—58, getroffen.

II. Schon der Revidierte allgemeine Plan Hamburgischer See-Versicherungen hatte unter den Bestimmungen über die Anzeigepflicht in § 22 die folgende Bestimmung aufgenommen: «Wer auf Güter versichern lässt, die er beschädigt

abladet, oder die ihm als beschädigt gesandt werden, muss solches bei der Versicherung anzeigen, widrigenfalls die Versicherung auf diese Güter, sie mögen sein, welcher Art es sei, frei von Beschädigung in allen Fällen gilt.

III. Die A. S-V.-B. schliessen sich in § 49 dieser Bestimmung an:

Abs. 1: Wenn Güter, auf welche Versicherung genommen wird, beschädigt abgeladen, oder als beschädigt zugesandt werden, so gilt, wenn hiervon bei der Versicherungsnahme keine Anzeige gemacht wird, die Versicherung «frei von Beschädigung», (§ 103).

Abs. 2: Satz 1. Im Falle eines, gleichviel ob totalen oder partialen Verlustes solcher Güter, hat der Versicherte alle ihm zugekommenen Nachrichten oder zugänglichen Nachweisungen, aus welchen auf den Grund der Beschädigung der Güter geschlossen werden kann, vorzulegen, und ist sodann zu Gunsten des Versicherers ein den Umständen entsprechender Abzug von demjenigen Werte, welchen die Güter in beschädigtem Zustande gehabt haben würden, zu machen. — Satz 2: Kommt der Versicherte der ihm im Vorstehenden aufgelegten Verbindlichkeit gar nicht oder nicht gehörig nach, so bezahlt der Versicherer nur die Hälfte von dem, was er, wenn keine Beschädigung vorhanden gewesen wäre, zu bezahlen gehabt haben würde.

IV. Doktrin. — Während nach den allgemeinen Grundsätzen über die Anzeigepflicht die Frage, ob einem nicht angezeigten Umstand Erheblichkeit für die Beurteilung der vom Versicherer zu tragenden Gefahr zukommt, nur nach den Umständen des Einzelfalls beurteilt werden kann, bewirkt die Aufnahme einer Verpflichtung in die Versicherungsbedingungen, dass im Verhältnis zwischen Versicherer und Versicherten die Umstände, auf die sich die besondere Verpflichtung erstreckt, als erheblich zu gelten haben. Demnach ist davon auszugehen, dass nach den A. S.-V.-B. der Umstand, dass Güter, die den Gegenstand eines Versicherungsvertrages bilden sollen, bereits in beschädigtem Zustande abgeladen oder als beschädigt zugesandt sind, im Sinne der Anzeigepflicht erheblich ist. Die Anzeigepflicht trifft nach Gesetz Art. 810, § 806 und A. S.-V.-B. § 29 den Versicherungsnehmer, d. h. denjenigen, der im eigenen Namen, wenn auch ein fremdes Interesse unter Versicherung bringt. Die dem Versicherten selbst oder einem Zwischenbeauftragten bekannten Umstände müssen ebenfalls angezeigt werden. Die allgemeine Wirkung der Verletzung der Anzeigepflicht ist nach Art. 812, § 808 Unverbindlichkeit des Vertrages für den Versicherer.

Die Bedingungen weichen nun in § 49 in doppelter Richtung von der allgemeinen Regel ab:

1. Es genügt, damit eine Verletzung einer besonderen Anzeigepflicht angenommen wird, dass bei der Versicherungsnahme keine Anzeige gemacht wird, dass die Güter beschädigt abgeladen oder als beschädigt zugesandt werden, d. h. die blosse Thatsache, ohne dass es darauf ankommt, ob der Versicherungsnehmer, der Versicherte selbst, oder ein Zwischenbeauftragter, oder ein Vertreter des Versicherungsnehmers bei Abschluss des Vertrages Kenntnis von der Thatsache hat. Die Abweichung von der Fassung des mitgeteilten § 22 des allgemeinen Planes ist unverkennbar. Dort heisst es: Wer Güter versichern lässt, die e r beschädigt abladet oder die ihm als beschädigt zugesandt werden. Im Falle des § 22 hat also der Versicherte Kenntnis von der Beschädigung, oder wenn er trotzdem er selbst beschädigte Güter abladet, kein Kenntnis hat, hätte er solche Kenntniss haben müssen; wenn ihm aber Güter als beschädigt zugehen, so muss er, da die Anzeigepflicht sich auch auf Nachrichten erstreckt, solches anzeigen. Nach der Fassung des § 49 A. S.-V.-B. genügt, dass von irgend jemand Güter in beschädigtem Zustande abgeladen sind oder als beschädigt irgend jemandem zugesandt werden, und dass die Versicherung diese Güter zum Gegenstande hat. Ist der Versicherte z. B. Käufer einer schwimmend von ihm gekauften Ware, so ist es sehr wohl möglich, dass er keine Kenntnis hat.

2. Die Versicherung auf solche beschädigten Güter ist nicht unwirksam, sie soll vielmehr beschränkt wirksam sein, d. h. sie soll gelten «frei von Beschädigung». Bezüglich der Bedeutung dieser Klausel ist auf die Ausführungen in

diesem Handwörterbuch: Artikel «Beschädigung und Bruch» zu verweisen. Auf den Grad der Beschädigung kommt es nur in soweit an, als der Versicherer für einen Schaden, der nicht aus einer Beschädigung entstanden ist, haftbar gemacht werden soll. Davon handelt der zweite Absatz des § 49. Dass die Güter bereits bei Abladung beschädigt waren, hat der Versicherer, der wegen Verletzung der Anzeigepflicht nur seine geringere Haftung gelten lassen will, zu beweisen.

Haftet also der Versicherer nicht für einen Schaden, welcher aus einer Beschädigung entstanden ist, wohl aber für jeden Schaden, Partial- oder Totalschaden, der nicht aus einer Beschädigung entstanden ist, so bedarf doch auch diese Haftung einer genaueren Bestimmung. Der Thatbestand des ersten Absatzes lässt die Möglichkeit zu, dass Abladung und Zusendung der beschädigten Güter dem Abschluss des Versicherungsvertrages zeitlich vorangehen oder nachfolgen. Der Zustand, in dem sich die Güter bei Abschluss des Vertrages befinden, könnte also nur massgeblich sein, wenn in diesem Zeitpunkt die Abladung und Zusendung bereits erfolgt ist, nicht aber wenn sie erst erfolgen soll. Aber in einem wie in dem anderen Falle soll ja grade darum die verminderte Haftung des Versicherers eintreten, weil die Güter zur Zeit der Abladung und Zusendung bereits beschädigt waren. Den Versicherungswert bildet nach Gesetz Art 803 § 799 und A. S.-V.-B. § 22, wenn nicht eine andere Grundlage für die Schätzung vereinbart ist, der Wert, den die Güter am Ort und zur Zeit der Abladung haben unter Hinzurechnung aller Kosten bis an Bord einschliesslich der Versicherungskosten. Nur in dieser Höhe hat der Versicherte ein versicherbares Interesse, das er nach § 144 A. S.-V.-B. darthun müsste. Der etwaige Wert zur Zeit des Abschlusses des Vertrages, wenn dieser der Abladung und Zusendung folgt, ist gleichgültig; denn regelmässig, soweit nur nicht der Versicherungsnehmer (und wer ihm gleichsteht) Kenntnis von dem bereits erfolgten Eintritt des Schadens hat, haftet der Versicherer auch für den bereits zur Zeit des Abschlusses eingetretenen Schaden; im vorliegenden Fall indess nicht für den bereits aus einer Beschädigung entstandenen Schaden.

Dem Versicherten, der einen nicht aus einer Beschädigung entstandenen Schaden ersetzt verlangt, wird durch Abs. 2 Satz 1 die Verbindlichkeit aufgelegt, dem Versicherer thunlichst Aufklärung zu verschaffen; zu diesem Zwecke hat er die ihm zugekommenen Nachrichten vorzulegen; hierin würde eine Nachholung des bei Abschluss des Versicherungsvertrages Versäumten liegen. Aber weiter hat er auch alle ihm zugänglichen Nachweisungen vorzulegen; als zugänglich müssen solche Nachweisungen angesehen werden, die er sich selbst erst verschaffen muss und auf regelmässigem Wege, im Wege der Korrespondenz verschaffen kann. Nur soweit interessieren indess den Versicherer die Nachrichten und Nachweisungen, als aus ihnen auf den Grund der Beschädigung der Güter, d. h. im Zeitpunkt der Abladung und der Zusendung geschlossen werden kann. Da es infolge des Verlustes an der Möglichkeit fehlt, in dem für Partialschäden an Gütern geregelten Verfahren den Umfang der Beschädigung mit grösstmöglicher Genauigkeit festzustellen, so lässt sich nur nach den Grundsätzen einer billigen Schätzung der Versicherungswert der beschädigten Güter als solcher, im Gegensatz zu dem Versicherungswert, den sie ohne vorgängige Beschädigung gehabt hätten, feststellen. In diesem Sinne wird zu Gunsten des Versicherers ein den Umständen entsprechender Abzug gemacht. Ob, wenn der Versicherungswert der Güter taxiert war, von der Taxe ein Abzug zu machen ist oder die Taxe gänzlich unberücksichtigt bleibt, ergiebt sich zwar aus der Bestimmung nicht unmittelbar. Da indess in den sonstigen Fällen — vergl. § 133 Abs. 5 und 6, §§ 135, 136 A. S.-V.-B. — die Taxe neben dem Versicherungswert ausdrücklich erwähnt, hier aber nicht erwähnt wird, lässt sich annehmen, dass die Taxe für den Fall des Verlustes beschädigt abgeladener oder zugesandten Güter nicht massgebend sein soll. Dafür sprechen auch innere Gründe; denn es ist anzunehmen, dass der Versicherer in Kenntnis einer Beschädigung sich auf eine Feststellung des Versicherungswertes im Wege der

Vereinbarung nicht eingelassen hätte, sofern der Taxe der Wert unbeschädigter Güter hätte zu Grunde gelegt werden sollen.

Macht nun der Versicherte keinerlei Angaben, gleichviel, ob er dazu nicht Willens oder nicht im Stande ist, aus denen auf den Grad der Beschädigung geschlossen werden kann, oder gewähren die Angaben keinen genügenden Anhalt zu einer billigen, den Umständen entsprechenden Schätzung, so soll der Versicherer nur die Hälfte zu bezahlen haben, von dem, was er zu bezahlen gehabt haben würde, wenn keine Beschädigung vorhanden gewesen wäre. Dass der Versicherer in allen Fällen, in denen der Versicherte die Verbindlichkeit hat, Nachrichten und Nachweisungen vorzulegen, gegenbeweislich darthun kann, dass die Beschädigung in höherem Grade vorhanden war, als sich aus den Vorlagen des Versicherten ergiebt, bedarf keines weiteren Nachweises. Aber auch in dem Falle, dass der Versicherte der ihm aufgelegten Verbindlichkeit gar nicht oder nicht gehörig nachkommt, wird dem Versicherer das Recht nachzuweisen, dass die Beschädigung mehr als fünfzig Prozent betrug, nicht abgeschnitten werden können. Auch hier ist an dem bei Erörterung des § 103 A. S.-V.-B. gewonnenen Ergebnis festzuhalten, dass jeder Schadensersatzanspruch fortfällt, wenn die Güter in dem Zeitpunkt, in dem der ihren Verlust herbeiführende Unfall eintrat, bis zur völligen Wertlosigkeit beschädigt waren.

V. Litteratur. — Voigt, «Das deutsche See-Versicherungsrecht», Seite 268, 269. **Dr. Johannes Burchard.**

Beschädigte Güter, deren Behandlung

Siehe: «Güter-Nothhafen».

Besichtigungs-Dokumente.

Damit der Versicherte Ersatz eines Schadens fordern kann, bedarf es nach dem Gesetz (Art. 886, § 882) der Mitteilung einer Schadensberechnung («Dispache») an den Versicherer. Die A. S.-V.-B. § 142 erklären sie für notwendig, wenn in Fällen besonderer Haverei der Versicherer für Partialschäden in Anspruch genommen werden soll, während sie bei Totalverlusten in der Regel von einer förmlichen Dispache absehen. Der Dispache, resp. der Schadensberechnung, muss der Versicherte genügende Belege beifügen, um darzuthun 1. sein Interesse; 2. dass der versicherte Gegenstand den Gefahren der See ausgesetzt ist; 3. den Unfall, worauf der Anspruch gestützt wird; 4. den Schaden und dessen Umfang. Bei dem Beweise des Schadens ist nach A. S.-V.-B. § 144 Abs. 2 in den bezüglichen Fällen den Vorschriften der §§ 127—133 A. S.-V.-B., betreffend Partialschäden an Schiffen und Gütern, zu genügen. Als genügende Belege sehen das Gesetz, Art. 888 § 884, und ebenso A. S.-V.-B., § 146, im Allgemeinen solche Belege an, die im Handelsverkehr, namentlich wegen der Schwierigkeit der Beschaffung anderer Beweise nicht beanstandet zu werden pflegen. Hierzu werden insbesondere, soweit es sich um den Nachweis des Schadens und dessen Umfangs handelt, gezählt die in Beziehung auf ihre Form den Gesetzen oder Gebräuchen des Orts des Schadensermittelung entsprechenden Besichtigungs-, Abschätzungs- und Versteigerungsurkunden, sowie die Kostenanschläge der Sachverständigen, ferner die quittirten Rechnungen über die ausgeführten Ausbesserungen und andere Quittungen über geleistete Zahlungen. Das Gesetz fügt hinzu, dass in Ansehung eines teilweisen Schadens am Schiffe die Besichtigungs- und Abschätzungsurkunden sowie die Kostenanschläge nur dann genügen, wenn die etwaigen Schäden, die sich auf Abnutzung, Alter, Fäulnis oder Wurmfrass gründen, gehörig ausgeschieden sind, und wenn zugleich, soweit es ausführbar war, solche Sachverständige zugezogen worden sind, die entweder ein für allemal obrigkeitlich bestellt oder von dem Ortsgericht oder dem deutschen Konsul und, in deren

Ermangelung oder sofern deren Mitwirkung sich nicht erlangen liess, von einer anderen Behörde besonders ernannt waren. Die A. S.-V.-B. beschränken sich auf den Zusatz, dass in Ansehung eines partialen Schadens am Schiff den Vorschriften der §§ 127—130, an Gütern denjenigen des § 133 zu genügen ist.

Bezüglich der eben genannten Vorschriften des § 133 ist auf den Artikel «Beschädigte Güter, deren Behandlung» zu verweisen. Vergl. auch die dort aufgeführten Vorschriften der Bremer See-Versicherungs-Bedingungen § 69. Bezüglich der den partialen Schaden am Schiff betreffenden Besichtigungs-Dokumente vergl. Artikel: Partialschaden am Schiff.

Dr. Johannes Burchard.

Besichtigungskosten.

Als dem Versicherer zur Last fallend nennt das Gesetz (A. D. H.-G.-B. und H.-G.-B. von 1897) in Art. 838, § 834, Nr. 4:

Die zur Ermittelung und Feststellung des dem Versicherer zur Last fallenden Schadens erforderlichen Kosten, insbesondere der Kosten der Besichtigung, der Abschätzung, des Verkaufs und der Anfertigung der Dispache.

Die hier genannten Kosten werden dann ferner erwähnt in Art. 854 § 850 und zwar dahin, dass, wenn der Vertrag mit der Klausel «für behaltene Ankunft» abgeschlossen ist, der Versicherer in keinem Falle die in Art. 838 § 834 erwähnte Beiträge, Aufopferungen und Kosten zu tragen hat. — Vergl. Artikel «Behaltene Ankunft».

Ist dagegen der Vertrag mit der Klausel «frei von Beschädigung (Bruch)» mit oder ohne Zusatz «ausser im Strandungsfall» abgeschlossen, so haftet der Versicherer nach Art. 855 § 851 Abs. 3, wenn der Schaden nicht aus einer Beschädigung besteht, wie bei einem ohne die Klausel abgeschlossenen Vertrage für die in Art. 838 § 834 Nr. 4 erwähnten Beiträge, Aufopferungen und Kosten. — Vergl. Artikel «Beschädigung und Bruch». Während nach gesetzlicher Vorschrift des Art. 844 § 840 Abs. 1 der Versicherer für den Schaden nur bis zur Höhe der Versicherungssumme haftet, hat er doch nach Absatz 2 die im Artikel 838 § 834 Nr. 3 erwähnten zur Rettung, sowie zur Abwendung grösserer Nachteile notwendig oder zweckmässig aufgewendeten Kosten, sowie die in Nr. 4 erwähnten Kosten vollständig zu erstatten, wenn gleich die hiernach im Ganzen zu zahlende Vergütung die Versicherungssumme übersteigt.

Über Besichtigungskosten bestimmen die A. S.-V.-B. in § 69 Abs. 3. Der Versicherer hat ferner zu tragen: die zur Ermittelung und Feststellung des ihn treffenden Schadens erforderlichen Kosten, insbesondere die Kosten der Besichtigung, der Abschätzung und des Verkaufs; bei Güterversicherungen jedoch die Kosten der Besichtigung und Abschätzung nur zur Hälfte. Es wird also zwischen Casco- und Güterversicherungen ein Unterschied gemacht. Den bezüglichen gesetzlichen Vorschriften in Art. 854 § 850, Art. 855 § 851, Art. 844 § 840 entsprechen die Vorschriften der A. S.-V.-B. § 102 Abs. 3, § 103 Abs. 2, § 92 Abs. 1 und 2, doch wohl bemerkt, mit dem bei Güterversicherungen hervorgehobenen Unterschied.

Ferner ist noch darauf hinzuweisen, dass auch bei dem Verkaufe beschädigter Güter am Bestimmungsorte nach dem Gesetz, Artikel 879 § 875 Abs. 3, der Versicherer die Besichtigungs-, Abschätzungs- und Verkaufskosten zu tragen hat, und nach A. S.-V.-B. § 133 Abs. 5 indessen zwar die Verkaufskosten ganz, die Besichtigungs-, Abschätzungs- und Dispachekosten von Versicherer nur zur Hälfte gezahlt werden. (Vergl. Artikel «Beschädigte Güter, deren Behandlung».)

Endlich erwähnen auch die Bremischen See-Versicherungsbedingungen in §§ 59 a E. und § 61 Abs. 1 a. E. sowohl bei den Bestimmungen betreffend den partiellen Schaden am Schiff, wie bei der Bestimmung über die beschädigt am Bestimmungsorte angekommene Ware, die genannten Kosten legen sie aber abweichend von den A. S.-V.-B. in beiden Fällen dem Versicherer ganz auf.

Der Revidierte Allgemeine Plan hamburgischer See-Versicherungen (§ 96) liess im Falle des Verkaufs der beschädigten Güter im Bestimmungshafen den Versicherer die Besichtigungs- und Dispachekosten ganz bezahlen. Es bildete sich zwar die Praxis bei dem Dispacheur aus, diese Kosten sowohl dem Versicherer, wie auch dem Versicherten je zur Hälfte in Rechnung zu stellen; jedoch haben gegenüber einer Berufung auf ein dadurch entstandenes, die Vorschrift des Allgemeinen Plans abändernden Gewohnheitsrecht die Gerichte ausgesprochen: Gegen die Vorschriften der als Vertragsbedingungen in jedem einzelnen Fall anzusehenden Bestimmungen des Allgemeinen Plans sei die Bildung eines abweichenden Gewohnheitsrechts undenkbar.

Die Haftung des Versicherers für die entsprechende Hälfte der Kosten tritt auch in dem Falle ein, wenn Besichtigung (und Verkauf) deshalb notwendig ist, um festzustellen, ob die gesetzliche oder vertragsmässige Franchise überschritten ist oder nicht. — Vergl. Artikel «Beschädigte Güter, deren Behandlung; Judikatur: Dose gegen Levy».)

Dr. Johannes Burchard.

Besitzwechsel

Siehe: «Allgemeine Versicherungs-Bedingungen», «Verwirkungsclausel».

Besteuerung

Siehe: «Steuer-Veranlagung».

Bestimmungshafen, -Ort

Siehe: «See-Versicherung», «Reise».

Betriebskrankenkassen

Siehe: «Krankenkassen».

Betriebsunfall.

Inhalt: I. Unfallbegriff. — II. Begriff des Betriebsunfalls. — III. Einfluss mitwirkender Ursachen. *a*) Höhere Gewalt; *b*) Eignes Verschulden; *c*) Verletzungen durch Dritte; *d*) Körperliche Disposition; *e*) Betriebsunfall und Betriebsthätigkeit; *f*) Betriebsthätigkeit und Nebenverrichtungen. — IV. Ausdehnung des Begriffs. — V. Litteratur.

I. Unfallbegriff. — Unfall im Sinne des Versicherungsrechts ist die körperschädigende, plötzliche, von dem Betreffenden nicht gewollte Einwirkung eines äusseren Thatbestandes auf einen Menschen; diese, von Rosin aufgestellte Definition, dessen Arbeiten über den Betriebsunfall für Theorie und Praxis des privaten und öffentlichen Unfall-Versicherungsrechts von grosser Wichtigkeit geworden sind, enthält alle begrifflichen Momente, die hierbei in Betracht kommen, sie deckt sich zwar nicht vollständig aber doch in der Hauptsache mit der Auffassung, welche in Frankreich bezüglich des Begriffs «Accident» als die herrschende bezeichnet werden kann. Nach der Doktrin ist unter dem accident zu verstehen un événement imprévu, qui, produit par une cause fortuite, extérieure, violente et involontaire, occasionne des blessures ou la mort aux personnes qui en sont victimes, ou amène la détérioration ou la perte des choses qu'il alteint. Die weitergehende Bedeutung, welche nach dieser Definition der Unfallbegriff

auch insoweit hat, als er sich auf die zufällige Zerstörung oder Verschlechterung einer Sache bezieht, bleibt hier ausserhalb der Betrachtung, weil dieselbe, trotzdem in versicherungsrechtlicher und versicherungstechnischer Hinsicht von Bedeutung, weder mit der privaten noch mit der öffentlichen Unfall-Versicherung in Beziehung steht und jedenfalls für die Erfassung des Betriebsunfall im technischen Sinne durchaus gleichgültig erscheint. Die körperschädigende Wirkung des als Unfall bezeichneten Ereignisses — Körperverletzung, Tod — ist die Folge des Unfalls und nicht mit diesem identisch, welcher vielmehr die Ursache dieser pathologischen Effekte ist. Diese nicht durchaus unbestrittene und auch in früheren Entscheidungen des Reichsversicherungsamts nicht durchaus konsequent durchgeführte Auffassung muss zur Abgrenzung des Gebietes des Unfalls und des Betriebsunfalls von andern Gebieten, insbesondere dem der Betriebs- und Gewerbekrankheiten scharf betont werden. Welcher Art der äussere Thatbestand ist, dessen Einwirkungen auf den Menschen in körperschädigender Weise zu Tage treten, ist gleichgültig. Der Unfallbegriff erleidet keine Abschwächung, wenn die äussere Einwirkung in der strafbaren Handlung eines Dritten besteht; dieselbe steht der Einwirkung durch ein elementares Ereignis vollständig gleich. Ebensowenig macht es einen Unterschied, ob die Einwirkung eine mechanische, dynamische oder eine rein psychische ist. Auch dann ist der Thatbestand des Unfalls gegeben, wenn der in einem brennenden Hause befindliche Versicherte durch die Furcht vor dem Feuer sich derart aufregt, dass er seinen Verstand verliert und es wäre eine am Buchstaben haftende Auslegung, wollte man den bestehenden Unfallversicherungsvertrag nicht hierauf anwenden. Wesentlich ist dagegen für den Begriff das Moment des Plötzlichen, Momentanen, fortuit im Sinne des französischen Begriffs; dasselbe steht im Gegensatz zu dem Moment der längern Einwirkung und bildet das Hauptkriterium zur Auseinanderhaltung von Unfall und Betriebskrankheit. Das Wesen der Betriebs-, Berufs- oder Gewerbekrankheit besteht in der allmählichen Affektion des Körpers und der Gesundheit als Folge einer längeren Beschäftigung in einem Betriebe; teilweise sind diese Affektionen mit der Beschäftigung in dem betreffenden Betriebe stets verbunden, so dass Jeder, welcher Beschäftigung in dem betreffenden Betriebe annimmt, mit der Eventualität oder Wahrscheinlichkeit des Eintritts derselben rechnen muss, teilweise lassen sie sich auch bis zu einem gewissen Grade durch Vorsichts- und Vorbeugungsmassregeln verhüten. Dieser Unterschied zwischen Betriebskrankheiten im engern und im weitern Sinne, welcher für die Anwendung der zivilrechtlichen Vorschriften über Haftpflicht des Arbeitgebers und Dienstherrn von erheblicher Bedeutung ist, kommt bei der Abgrenzung gegenüber dem Unfall nicht in Betracht. Zu denjenigen Betriebskrankheiten, welchen die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts den Unfallcharakter abgesprochen hat, gehören insbesondere: Phosphornekrose, welche den Höhepunkt einer chronischen Erkrankung in Folge dauernder Einwirkung von Phosphordämpfen ist; Tremor mercurialis, die bei längerer Beschäftigung in Quecksilber-Spiegelbeleganstalten auftretende chronische Quecksilbervergiftung, Bleivergiftung als Folge der Beschäftigung in Bleihütten und Bleiweissfabriken, Lungenkrankheit als Folge des Einatmens von Aetzkali und von phosphorhaltigem Thomasschlackenstaub. Bezüglich des letztern Falles ist es nach Ansicht des Reichsversicherungsamts gleichgültig, ob die gegen die Einatmung von Staub vorhandenen Einrichtungen und Schutzvorrichtungen von dem betreffenden Arbeiter nicht benützt werden konnten, und ob die Staubentwicklung an der betreffenden Arbeitsstelle eine besonders reichliche war. Als Betriebskrankheiten wurden ferner betrachtet: ein Augenleiden verursacht durch lange Beschäftigung in einem sehr heissen Arbeitssaal, Geisteskrankheit infolge von Gehirnerweichung, welche letztere auf die jahrelange Beschäftigung eines Schmelzarbeiters an dem Schmelzofen zurückzuführen war, Gesichtslähmung, verursacht durch den scharfen Wind und Zug, welchem ein beim Brückenbau thätiger Arbeiter ausgesetzt war, Lungenentzündung, veranlasst durch die Zugluft des an dem Dampfkessel thätigen Arbeiters u. dgl. mehr. In allen diesen Fällen beruht der pathologische Effekt nicht auf einer

plötzlichen, momentanen, sondern auf einer längern Einwirkung, und es kann daher von einem Unfall im technischen Sinne nicht gesprochen werden. Aus dem Gesagten darf jedoch nicht der Schluss gezogen werden, dass auch dann ein Unfall nicht vorliege, wenn der äussere Thatbestand, von welchem die Einwirkung ausgeht, eine längere Zeit umfasst; das Gegenteil ist der Fall; der Unfallbegriff ist auch dann gegeben, wenn der äussere Thatbestand, von welchem die Einwirkung ausgeht, nicht den Charakter des Momentanen hat, sofern nur der Einwirkung diese Eigenschaft eigen ist. Demgemäss ist die Frage zu beantworten, ob der durch Hitzschlag (Sonnenstich) herbeigeführte Tod als die Folge eines Unfalls anzusehen ist. Dieselbe ist zu bejahen, trotzdem die medizinische Auffassung in demselben lediglich das Ergebnis einer längern Einwirkung der Temperatureinflüsse erblickt, denn die Einwirkung ist immer noch eine plötzliche; chronisch ist nur der äussere Thatbestand, nämlich die Existenz der Temperatureinflüsse. Mit Rücksicht hierauf wird der Hitzschlag auch von den obersten Gerichtshöfen der meisten Länder als Unfall aufgefasst, es sei denn, dass die Versicherungsbedingungen der in Frage kommenden Gesellschaft ausdrücklich bestimmen, dass derselbe von den Unfällen im Sinne des Versicherungsvertrags ausgeschlossen sein soll. Die Unfallversicherungsgesellschaften haben vielfach von der Möglichkeit dieses Ausschlusses Gebrauch gemacht und zwar nicht nur bei dem Hitzschlag, sondern auch bei andern Temperatur- und klimatischen Einflüssen, so z. B. bei Erfrieren, Erkältung. Vgl. den Artikel Unfallversicherung und Fuld, Ist der Hitzschlag ein Unfall, Zeitschrift für Versicherungsrecht, Bd. I, S. 38 u. fgde. Für das Gebiet der öffentlich-rechtlichen Unfallversicherung besteht kein Zweifel, dass diese Ereignisse als Unfälle anzusehen sind und demgemäss, wenn sie sich im Betriebe ereignen, zu den Betriebsunfällen gehören.

Im Sinne des Versicherungsrechts ist das vorsätzlich herbeigeführte körperschädigende Ereignis kein Unfall, während der gewöhnliche Sprachgebrauch in Deutschland nicht so scharf unterscheidet. Es kommt dabei nicht darauf an, ob der Vorsatz sich nur auf das Ereignis oder auch auf die körperschädigende Einwirkung bezog; derjenige, welcher eine Explosion verursacht, erleidet keinen Unfall, auch wenn er die von ihm erlittene Verletzung nicht gewollt hat; dies ist allerdings nicht unbestritten; Rosin, Archiv für öffentliches Recht, Bd. III, S. 317, verneint zwar in diesem Falle das Vorhandensein eines Betriebsunfalls, nimmt aber einen Unfall an.

II. Begriff des Betriebsunfalls. Betriebsunfall ist der bei dem Betriebe sich ereignende Unfall. — Nach § 1 des Unfall-Versicherungs-Gesetzes vom 6. Juli 1884 werden die daselbst bezeichneten Arbeiter und Betriebsbeamten gegen die Folgen der bei dem Betriebe sich ereignenden Unfälle versichert. Diese Formel findet sich auch in den übrigen Unfall-Versicherungs-Gesetzen vor. Der Begriff des Betriebsunfalls ist daher der grundlegende und wichtigste für die ganze Unfallversicherung, von seiner Erfassung und Tragweite hängt die thatsächliche Bedeutung der praktischen Wirksamkeit dieser Versicherung wesentlich ab. Nicht jeder Unfall ist Betriebsunfall, sondern nur derjenige, welcher mit dem Betriebe in einem ursächlichen Zusammenhang steht. Zweifel bestehen darüber, ob dieser Kausalzusammenhang dahin zu verstehen ist, dass der Unfall mit den besondern Gefahren des betreffenden Betriebs in ursachlichem Verhältnis stehen muss, mit andern Worten, dass der Verletzte durch seine Berufsbeschäftigung dem Unfall in einem das Risiko des gewöhnlichen Lebens übersteigenden Masse ausgesetzt ist, oder aber genügt, wenn nur dieses Risiko im konkreten Falle vorhanden war? Der Hauptvertreter der ersten Auffassung ist Rosin; die Rechtsprechung des Reichs-Versicherungs-Amts, welche in den ersten Jahren der Thätigkeit des Amtes das Erfordernis der Kausalität zwischen der besondern Betriebsgefahr und dem Unfall nicht berücksichtigte, hat sich mehr und mehr der Rosin'schen Anschauung zugeneigt, welche auch in der Doktrin als die herrschende bezeichnet werden kann. Auch der Verfasser dieser Ausführungen, welcher früher dem Standpunkt Rosins entgegengetreten

ist, hat im Laufe der Jahre und unter dem Einfluss der Rechtsprechung des Reichs-Versicherungs-Amts, sowie einer erneuten Prüfung des Materials seine Stellung modifiziert.

Es kann auch heute noch nicht zugegeben werden, dass der Schluss, welchen man aus dem Parallelismus zwischen den Bestimmungen des Reichshaftpflichtgesetzes und des Unfallversicherungsgesetzes gezogen hat, für die Frage von entscheidender Bedeutung ist, trotzdem die Zulässigkeit einer Verwertbarkeit des ersteren bei der Auslegung des letzteren innerhalb gewisser Grenzen nicht bestritten werden soll. Dagegen ergiebt sich allerdings aus der Entstehungsgeschichte des Unfallgesetzes von 1884, dass man alle Unfälle unter die Fürsorgepflicht stellen wollte, welche mit der besondern Gefährlichkeit des Betriebs ursachlich zusammenhängen: die Unfallgefahr des gewöhnlichen Lebens, die gemeine Unfallgefahr, ist zu der Betriebsunfallgefahr in Gegensatz gestellt worden, und wenn es auch nach wie vor als zweifelhaft bezeichnet werden muss, ob diese gesetzgeberische Erwägung einen unzweideutigen Ausdruck in positivrechtlicher Form gefunden hat und ob beide Faktoren der Reichsgesetzgebung sich dieselbe zu eigen gemacht haben, so kann doch das Gewicht dieses Arguments dann nicht verkannt werden, wenn man erwägt, dass auch in andern Ländern die Gesetzgebung sich nur mit den durch die besondere Betriebsgefahr verursachten Unfällen beschäftigt hat.

Dies gilt vor Allem von Frankreich, wo seit der Inangriffnahme der auf die haftpflichtrechtlichen Bestimmungen des Code civil bezüglichen Reform die Theorie des risque professionnel ausgebildet wurde, die schliesslich, trotz aller gegen sie gerichteten Angriffe Aufnahme in das Unfallversicherungsgesetz von 1898 fand. Diese Theorie geht von der Erwägung aus, dass die Arbeiter durch den Beruf den sie ausüben, das dabei verwendete Material, die Einrichtungen in den Fabriken, die Maschinen- und Motoren-Gefahren ausgesetzt sind, von welchen man früher, wo einfachere Werkzeuge und Betriebsmittel verwendet wurden, keine Kenntnis hatte. Der technische und wissenschaftliche Fortschritt hat dazu geführt, die Arbeiter ohne ihre Schuld mit speziellen und fortwährenden Risiken zu belasten, die dem Unternehmer zum Vorteil gereichen. Es ist daher nur billig und gerecht, dass letztere die pekuniären Folgen dieser Risiken als Kosten der Unternehmung betrachten, das Gesetz macht sie verantwortlich für ihre Einrichtungen und sie haften demnach für die mit diesen verbundenen Risiken und die daraus für die Arbeiter sich ergebenden Gefahren in demselben Masse, wie für ihr eigenes und ihrer Angestellten Verschulden. Der Arbeitgeber haftet, für das risque professionnel, ohne dass es von Seiten des Arbeiters irgend eines Nachweises der ihn treffenden Verschuldung bedarf, lediglich vermöge des Umstandes, das der Arbeiter infolge seiner Betriebsthätigkeit eine körperliche Verletzung erlitt oder getödtet wurde. Le risque professionnel, sagte der Deputierte Tolain in der Deputiertenkammer, c'est la cause de danger permanente, indépendante des mesures de sécurité qui peuvent être prises et qui tiennent de la nature même de l'industrie qui s'y exerce ou la somme des accidents qui surviennent fatalement dans une profession quelconque, indépendamment de la faute des hommes, ouvriers ou patrons*. Zunächst wurde die Anwendung dieser Theorie nur für die sogenannten gefährlichen Industrien verlangt, im Laufe der Entwicklung, die hierbei eine ziemlich rasche war, gab man aber bald diese Beschränkung auf und wandte die neue Lehre auf die gesamte Industrie an, was vom sozialpolitischen Gesichtspunkte auch durchaus zutreffend ist, da in jedem Industriezweig eine gewisse Berufsgefahr vorhanden ist. Wie wenig man sich aber in den noch auf dem Boden der privatrechtlichen Anschauungen stehenden Kreisen des französischen Barreaus und der französischen Magistratur mit dieser Theorie zu befreunden vermag, kann aus der folgenden Auslassung eines hervorragenden französischen Advokaten,

* Stocquart, Le contrat de travail (Paris, Felix Allan 1895) p. 112.

Hubert-Valleroux, entnommen werden, welcher der Materie der Unfallversicherung verschiedene wertvolle Arbeiten gewidmet hat; derselbe sagte: « Décider qu'une indemnité est due par les chefs d'industrie, non parce qu'ils ont pris un engagement — il n'y en a pas eu — ni parce qu'ils ont commis une faute — on ne cherche pas qui est coupable, mais seulement parce qu'ils sont patrons, c'est-à-dire supposés riches, c'est introduire dans nos lois cette nouvelle règle qu'une obligation peut venir non pas seulement d'un contrat, d'un délit ou quasi-délit, mais encore de la qualité de la personne, de ce qu'elle est à l'aise ou présumée l'être. On voit de suite quel parti les socialistes peuvent tirer d'une pareille régle une fois écrite dans la loi »*. Es handelte sich also auch in Frankreich, dies geht auch aus dem soeben angeführten Satze, trotz der in ihm enthaltenen einseitigen und schiefen grundsätzlichen Stellungnahme zu der Unfallfürsorge deutlich hervor, lediglich um die Sicherung gegen die Unfälle, welche durch die besondere Betriebsgefahr hervorgerufen werden. Da nun auch die österreichische Gesetzgebung sich ebenfalls lediglich mit diesen Unfällen beschäftigt hat, so erhält die Anschauung, welche den Begriff des Betriebsunfalls mit der besondern Betriebsgefahr in ursachlichen Zusammenhang bringt, eine nicht zu verkennende Stärkung, wenn auch andererseits selbstverständlich die ausländische Gesetzgebung als Auslegungsquelle einer Vorschrift der inländischen Gesetzgebung nur sehr bedingt und sehr vorsichtig verwertet werden kann. Bemerkenswert ist gegenüber der Erstreckung der Theorie vom risque professionnel auf die Industrie überhaupt, dass nach § 1 Absatz 7 des Unfallgesetzes von 1884 für solche an sich unter die Vorschrift des § 1 fallende Betriebe, welche mit Unfallgefahr für die darin beschäftigten Personen nicht verknüpft sind, durch Beschluss des Bundesrats die Versicherungspflicht ausgeschlossen werden kann. Der Grundgedanke dieser Bestimmung lässt sich dahin präzisieren, dass es industrielle Betriebe giebt, in welchen ein das gewöhnliche Unfallrisiko übersteigendes Risiko nicht vorhanden ist, in welchen daher auch die Annahme einer besondern Betriebsgefahr negiert werden muss. Die in denselben vorkommenden Unfälle beruhen auf einer Gefahr, die nicht erheblicher ist, als im gewöhnlichen Leben und im täglichen Verkehr; mit ihnen braucht sich nach Auffassung des Gesetzes die Sondergesetzgebung zum Schutze der Arbeiter nicht zu befassen. Ob diese Auffassung richtig ist, dürfte recht fraglich sein, namentlich im Hinblick darauf, dass die fortschreitende Einführung von Kleinmaschinen und Motoren in die nicht fabrikmässig betriebene Industrie wie in das Handwerk doch die Betriebsgefahr ganz wesentlich gesteigert hat. Die Unfallstatistik gestattet hierüber kaum noch einen Zweifel und es dürfte daher bei der Revision des Unfall-Gesetzes sehr zu erwägen sein, ob sich nicht die Streichung dieser Vorschrift empfiehlt, deren praktische Tragweite übrigens nur recht unerheblich ist.

Auf dem Boden der voranstehenden Erörterungen ergiebt sich, dass als Ursache des Betriebsunfalls eine über die Unfallgefahr des täglichen Lebens hinausgehende Gefährlichkeit des Betriebs zu bezeichnen ist. Daraus darf aber nicht gefolgert werden, dass der Unfall mit den spezifisch gefährlichen Betriebsanlagen des Betriebs in Zusammenhang stehen müsse; das Gegenteil ist der Fall; die erhöhte Unfallgefahr ist dem ganzen Betriebe eigen, nicht nur den zum technischen und mechanischen Teile desselben gehörigen Vorrichtungen, sie kann sich auch noch über das räumliche Gebiet des Betriebs hinaus erstrecken, nämlich dann, wenn die Berufsthätigkeit des Versicherten sich ausserhalb des Raumgebietes des Betriebs fortsetzt und hierbei das Unfallrisiko ein höheres ist, als im gewöhnlichen Leben. Daraus ergiebt sich, dass der Kreis der Betriebsunfälle sich mit dem Kreis der Unfälle beim Betriebe nicht vollständig deckt, sondern wesentlich über diesen hinausgeht. Im Einzelnen bietet die Feststellung des Moments der besondern Betriebsgefahr gewisse nicht zu unterschätzende Schwierigkeiten und dass hierbei auch dem

* Bulletin de la société de législation comparée 1899, nº 2, p, 126.

Subjektivismus ein weiter Spielraum gelassen ist, hat die bisherige Rechtsprechung der Schiedsgerichte und auch des Reichs-Versicherungs-Amts zur Genüge ergeben. Es kann auch nicht in Abrede gestellt werden, dass durch die Feststellung dieses Moments unter Umständen sophistische Erkenntnisse notwendig werden, welche das Empfinden und Denken der Versicherten nicht versteht und die auch schwerlich dem sozialpolitischen Fürsorgegedanken der Gesetzgebung vollständig entsprechen. Die Erweiterung des Begriffs «Betriebsunfall» im Wege der Gesetzgebung ist der einzige Weg, um den Missständen, die insoweit vorhanden sind, abzuhelfen, und es ist um so mehr zu erwarten, dass bei einer Gesetzesrevision die zur Zeit noch bestehenden Schranken des Begriffs fallen werden, als auch sonst noch gewichtige Gründe dafür sprechen, die Betriebsunfallversicherung zu einer Unfallversicherung zu erweitern.

III. Einfluss mitwirkender Ursachen. — Die Frage, ob ein Betriebsunfall vorhanden ist, erscheint dann als eine schwierige, wenn der Unfall nicht lediglich auf die Betriebsgefahr, sondern auch auf andere mitwirkende Ursachen zurückzuführen ist, da der Kausalnexus zwischen Betriebsgefahr und Unfall unter Umständen durch das Mitwirken von andern Ursachen in weitgehendem Masse beeinflusst werden kann. Auf Grund der Rechtsprechung sind insbesondere folgende Momente als mitwirkende Ursachen zu berücksichtigen:

a) Höhere Gewalt. — Hierunter versteht man insbesondere Naturereignisse, aussergewöhnliche Witterungsverhältnisse und ähnliche elementare Ereignisse. Unfälle durch Blitzschlag sind nur dann Betriebsunfälle, wenn der Getroffene durch seine Thätigkeit im Betriebe der Blitzgefahr im erhöhten Masse ausgesetzt war. Dies hat man angenommen bei einem mit dem Eindecken eines Ziegeldachs beschäftigten Maurer, den der Blitzschlag traf, ferner bei einem Mühlburschen, den der Blitz traf, als er bei einer einzeln daliegenden Windmühle stand und eine zum Aufziehen der Kette bestimmte Vorrichtung bewegte. Der Nachweis einer erhöhten Blitzgefahr ist aber nicht schon dann als erbracht anzusehen, wenn feststeht, dass der betreffende Versicherte infolge seiner Thätigkeit gezwungen war, sich im Freien aufzuhalten. Analog ist der Fall des Hitzschlags zu behandeln; es ist zu untersuchen, ob die Thätigkeit geeignet war, die natürlich hohe Temperatur und ihre Einwirkung auf den Körper zu steigern. (Handbuch der Unfallversicherung, Seite 32, Nr. 38.)

b) Eignes Verschulden. — Nach § 5 Absatz 7 des Unf.-Ges. von 1884 steht demjenigen, welcher den Betriebsunfall vorsätzlich herbeigeführt hat, ebensowenig ein Anspruch zu, wie seinen Hinterbliebenen. Voraussetzung für die Anwendung dieser Bestimmung ist geistige Gesundheit; daher ist keine vorsätzliche Herbeiführung anzunehmen, wenn zwar Selbstmord vorliegt, aber dieser im Zustand der Unzurechnungsfähigkeit begangen wurde (Handbuch, S. 146, Nr. 43); nach Ansicht des Reichs-Versicherungs-Amts ist aber, wenn diese auf einen Betriebsunfall zurückzuführen ist, der Selbstmord eine unmittelbare Folge dieses. Die Richtigkeit dieses Erkenntnisses ist zweifelhaft. Übertretung eines Verbots des Unternehmers ist mit vorsätzlichem Handeln nicht gleichbedeutend (Handbuch, S. 147, Nr. 44); doch kann hierdurch der ursachliche Zusammenhang zwischen Unfall und Betrieb gelöst werden, weil das Verbot den Umfang des Beschäftigungsverhältnisses begrenzt. Im Gegensatze zum Vorsatz schliesst selbst der grösste Leichtsinn, das sogenannte grobe Verschulden, die Annahme des Betriebsunfalls nicht aus. Die Nichtberücksichtigung des groben Verschuldens hat keineswegs schlechte Resultate gehabt; ungefähr 25 Prozent aller Unfälle kommen auf die Schuld der Arbeiter; wollte man die durch grobes Verschulden verursachten ausschliessen, so wäre wieder für die zivilrechtlichen Unterscheidungen der Schuldgrade Thür und Thor geöffnet und zahllose Prozesse wären die Folge. Mit Recht sagt Bœdiker in seinem Werk über die Arbeiterversicherung (Leipzig, Dunker & Humblot, 1895): «Wer die Renten bei grober Verschuldung ausschliessen will, wirft eine Bombe in die Unfallversicherung». Derselben Ansicht sind auch die Berufsgenossenschaften. Auch der Vorschlag, die Rente im Falle des groben Verschuldens zu mindern, muss zurück-

gewiesen werden, weil die Konsequenz dahin führte, sie im Falle des groben Verschuldens des Arbeitgebers zu erhöhen. Mit jeder Berücksichtigung des Schuldmoments entfernt man sich von der öffentlich-rechtlichen Versicherung und kehrt grundsätzlich zu dem privat-rechtlichen Haftpflichtrecht zurück.

c) Verletzungen durch Dritte. — Nach der Rechtsprechung des Reichs-Versicherungs-Amts begründen die von Dritten insbesondere Mitarbeitern der Versicherten zugefügten Körperverletzungen nicht schon um desswillen die Annahme eines Betriebsunfalls weil sie zur Zeit und am Ort des Betriebs und mit Betriebswerkzeugen vorgenommen werden; nur dann ist diese Qualifikation berechtigt, wenn die Veranlassung der Verletzung in dem Betriebe beruht und diese noch als Ausfluss der erhöhten Betriebsgefahr betrachtet werden muss. Betriebsunfall ist angenommen worden in dem Falle, in dem ein Pferdebahnschaffner von einem Fahrgast, den er wegen groben Unfugs vom Wagen verwies, mit einem Stockschlag verletzt wurde, ferner in dem Falle, dass der Nachtwächter einer Zeche bei der Verfolgung von Dieben durch einen Steinwurf verletzt worden ist. (Handbuch, S. 36, Nr. 46.)

d) Körperliche Disposition — Auch dann muss ein Betriebsunfall noch angenommen werden, wenn die körperliche Disposition in Verbindung mit der erhöhten Betriebsgefahr den Unfall hervorruft. In einem Falle, in welchem ein epileptischer Arbeiter infolge eines Unfalls zu Boden und mit dem Gesicht in die heisse Asche des Kessels eines Schweissofens fiel, wobei er sich das eine Auge verbrannte, wurde die Rente zugebilligt, weil die Möglichkeit, bei dem Hinfallen auf Maschinen und Rückstände des Betriebs zu stürzen, eine Erhöhung der gewöhnlichen Unfallgefahr bedeutet. (Handbuch, S. 39, Nr. 41.) Verschieden hiervon ist die Frage, welche Bedeutung die körperliche Disposition für die Folge eines Unfalles hat, der ohne sie nicht eingetreten wäre? In dieser Beziehung ist feststehend, dass auch die mittelbar unter der Mitwirkung und dem Hinzutreten ungünstiger Umstände sich entwickelnden Folgen dem Betriebsunfall zuzurechnen sind, es ist überhaupt nicht erforderlich, dass die bei dem Unfall eingetretene Verletzung die alleinige Ursache des Todes oder der Erwerbsunfähigkeit ist, es genügt, dass sie eine der mehreren Ursachen bildet. Daher ist die Unfallversicherung zur Entschädigung verpflichtet, wenn der Arbeiter, welcher den Bruch eines Beins erlitten, infolge der Schwächung des Körpers durch ein älteres Lungenleiden stirbt, ferner wenn infolge der Verletzung Blutvergiftung eintritt. Auch der durch Herzschlag als Folge eines Betriebsunfalls herbeigeführte Tod eines Versicherten ist demselben zugerechnet worden, da die Wahrscheinlichkeit dafür vorlag, dass der Herzschlag durch die hochgradige Aufregung und Furcht verursacht wurde, in welcher sich der Verletzte in Erwartung einer vorzunehmenden Operation befand. Mit Recht hat das Reichs-Versicherungs-Amt die Auffassung zurückgewiesen, dass rein seelische Vorgänge den Zusammenhang zwischen Tod und Unfall nicht vermittelten. (Handbuch, S. 129, Nr. 2.) Hingegen können die Folgen dem Betriebsunfall nicht zugerechnet werden, welche bei pflichtmässigem Verhalten des Verunglückten vermieden worden wären; der Verletzte ist daher verbunden, den ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten, die ihm gegebenen Arzneien zu nehmen, sich einer Massage zu unterziehen und unter Umständen auch einen Hülfsapparat zur Heilung zu tragen. Hingegen obliegt ihm nicht die Verpflichtung, sich einer Operation zu unterziehen, gleichviel ob dieselbe zur Heilung oder zum Zwecke der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit erfolgen soll, es kann hierbei auch nicht zwischen lebensgefährlichen Operationen und nicht lebensgefährlichen unterschieden werden, weil auch eine an und für sich ganz ungefährliche Operation sich durch Hinzutritt von ungünstigen Momenten und sonstige Komplikationen in eine gefährliche verwandeln kann und bei keiner mit absoluter Bestimmtheit sich der erfolgreiche Ausgang voraussagen lässt. Die Konstruktion einer Operationspflicht, die hin und wieder versucht worden ist, hat in der Unfallgesetzgebung keinen Boden. (Handbuch, S. 130, Nr. 3.)

Schwierigkeiten in erheblichem Masse sind hierbei insbesondere durch die

Beurteilung der Frage entstanden, wann Bruchschäden als Betriebsunfälle anzusehen sind? Vom medizinischen Standpunkte scheint es nicht unzweifelhaft zu sein, ob das plötzliche Auftreten des Bruchs ohne vorherige Bruchanlage, also ohne vorhandene Disposition, auf traumatischem Wege möglich ist oder nicht? Zu derselben Stellung zu nehmen, ist für die mit der Auslegung der Unfall-Gesetze befassten Gerichte eigentlich kein Anlass vorhanden, denn als Unfall kann niemals die bestehende Anlage, sondern nur das sogenannte Austreten des Bruchs qualifizirt werden, d. h. das Austreten eines Teils der Eingeweide durch die Bruchpforte des Leistenkanals oder auch die Einklämmung eines Teils der Eingeweide in einem Bruchsack. In diesem Auftreten ist nicht nur gegenüber einem völlig gesunden, sondern auch gegenüber einem mit Bruchanlage behafteten Menschen eine die Erwerbsthätigkeit beeinträchtigende Verschlimmerung des körperlichen Gesamtbefindens zu sehen. Fraglich ist zumeist, ob dieses Austreten das Ergebnis eines plötzlichen Vorgangs ist oder ob es sich allmählich entwickelt hat? Es steht fest, dass sowohl eine Kette kleinerer und grösserer Anstrengungen das Austreten hervorrufen kann, als auch dass dasselbe im Anschluss an eine ungewöhnliche Anstrengung geschieht. Ist die erstere Alternative vorhanden, so liegt ein Unfall nicht vor, wogegen im Falle der letztern die Qualifikation keinem Bedenken begegnet. Kein Unfall ist in dem Wiederhervortreten eines bereits vorhandenen Bruchs bei Gelegenheit einer nicht ungewöhnlich schweren Arbeit in Folge Nichttragens des Bruchbandes erblickt worden, Handbuch S. 29 Nr. 35. Bemerkenswert ist, dass sich neuestens mehr und mehr die Ansicht Geltung verschafft hat, dass ein Austreten in dem bezeichneten Sinne ohne vorhandene Bruchanlage überhaupt nicht möglich sei, wie auch anderseits die Anschauung vertreten wird, dass das Austreten mehr oder minder das Resultat einer Kette von Vorgängen sei. In der privatrechtlichen Unfallversicherung hat diese Auffassung bereits dahin geführt, dass Bruchschäden vielfach nicht mehr als Unfälle betrachtet werden und auch in der Rechtsprechung der Schiedsgerichte und des Reichsversicherungsamts ist ihr Einfluss nicht zu verkennen. Stellt man sich auf ihren Standpunkt, so scheidet der Bruch aus dem Kreise der Betriebsunfälle schlechthin aus. Vom Standpunkt der Versicherten wäre dies sehr zu bedauern.

e) Betriebsunfall und Betriebsthätigkeit. — Der Betrieb im Sinne des Unf.-Ges. bedeutet nicht nur den Inbegriff aller Thätigkeiten, welche von den eigentlichen Fabrikarbeitern vorgenommen werden und unmittelbar der Herstellung eines Produktes durch Be- oder Verarbeitung dienen, sondern er umfasst auch weitergehend diejenigen Thätigkeiten, welche den Produktionszweck mittelbar fördern und von Arbeitern ausgeführt werden, die den eigentlichen technischen Verrichtungen fern stehen; Handbuch S. 22 Nr. 29. Der Betrieb steht hiernach im Gegensatze zu dem Büreau- und Komptoirdienste, die lediglich hierin thätigen Personen unterliegen nicht der Unfallversicherung, die von ihnen hierbei erlittenen Unfälle sind keine Betriebsunfälle. Hieraus ergibt sich, dass der «Betrieb» sich unter Umständen über die Betriebsstätte hinaus erstreckt und dass für die Frage, ob eine Thätigkeit als Betriebsthätigkeit zu betrachten ist, die Zweckbestimmung derselben massgebend ist. Ein Betriebsunfall ist nach dem Reichsversicherungsamt nur dann vorhanden, wenn die Zweckbestimmung auf den Betrieb gerichtet war, nicht aber dann, wenn sie auf die Privatwirtschaft des Unternehmers, die Eigenwirtschaft des Arbeiters oder das wirtschaftliche Interesse dritter, dem Betriebe fremder Personen gerichtet war; Handbuch S. 40. Diese scharfe Abgrenzung der berufswirtschaftlichen Sphäre von der hauswirtschaftlichen lässt sich indessen in der Praxis nicht durchführen und ist auch in der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts nicht konsequent festgehalten worden, insbesondere nicht, soweit es sich um die Land- und Forstwirtschaft handelt, wo eine enge Verbindung zwischen beiden besteht und daher ein Ineinandergreifen derselben gar nicht zu vermeiden ist. Im Einzelnen sind folgende Unterkategorien von Betriebsthätigkeiten zu unterscheiden.

α) Thätigkeiten, deren Zweckbestimmung allein auf den Betrieb gerichtet ist. — Da der Aufenthalt des Arbeiters innerhalb der Betriebsstätte auf den Betrieb gerichtet ist, so ist jeder ihn während dieses Aufenthalts treffende Unfall als Betriebsunfall anzusehen und zwar unter Umständen auch dann, wenn der Unfall sich in der betriebsfreien Zeit ereignet. Die Unfälle während der Mittags- und Arbeitspausen können nicht schlechthin als Betriebsunfälle bezeichnet worden, sondern nur dann, wenn auch während dieser Pausen die Arbeiter sich noch innerhalb des Gefahrenbereichs des Betriebs befinden. Was die Unfälle nach Abschluss der eigentlichen Arbeitszeit betrifft, so hat das Reichsversicherungsamt angenommen, dass dieselben, wenn sie innerhalb angemessener Zeit auf der Betriebsstätte erfolgen, grundsätzlich zum Betriebe gehören; dies ist besonders wichtig für die Baubetriebe, in welchen nach Schluss der Arbeit noch eine gewisse Zeit vergeht bis die Arbeiter die Arbeitsstelle verlassen, weil sie die Geräte erst in Ordnung bringen, die Kleider wechseln, sich abkühlen u. dgl. mehr. Unfälle, welche den Arbeiter auf dem Wege von und zu der Betriebsstätte treffen, hat das Reichsversicherungsamt in den ersten Jahren seiner Thätigkeit im weitern Umfange für Betriebsunfälle erklärt, es hat dabei insbesondere den Begriff «Bann des Betriebs» verwertet und eine Thätigkeit, die sich innerhalb dieses Banns abspielt, als Betriebsthätigkeit erachtet. Späterhin hat man die Benützung desselben aufgegeben, mit vollem Recht, weil es sich dabei um eine bildliche Umschreibung handelt, mit welcher die juristische Auslegung nichts anfangen kann. Geht man davon aus, dass sich die Unfallgefahr des Betriebs über den Betrieb hinaus erstrecken kann, so wird man auch diese Unfälle nur dann als Betriebsunfälle charakterisiren, wenn der Arbeiter auf den Wegen einer das gemeine Unfallrisiko übersteigenden Unfallgefahr ausgesetzt gewesen ist, z. B. der Fall, wenn der Arbeiter bei dem Heimweg in dunkler Nacht im Auftrag des Arbeitgebers ein Werkzeug mit sich trägt, wenn er, um schneller in die Fabrik zu kommen, im Auftrag desselben eine elektrische Bahn benützt und sich beim Abspringen verletzt. Demgemäss sind auch Unfälle beim Aufsuchen der Speise- und Schankwirtschaften regelmässig keine Betriebsunfälle, noch weniger Schädigungen des körperlichen Wohlbefindens durch den Genuss verdorbener Speisen, Handbuch S. 56, Nr. 59, 60, da der Grund für die Befriedigung der leiblichen Bedürfnisse in der Notwendigkeit liegt, sich die Körperkraft zu erhalten. Hingegen hat man einen Unfall bei dem Herbeischaffen von Lebensmitteln für die Arbeiter mehrfach als Betriebsunfälle behandelt, insbesondere dann, wenn dieses auf Weisung des Arbeitgebers oder eines Bevollmächtigten geschah; Handbuch S. 59. Hat der Arbeitgeber Baracken gebaut, in welchen seine Leute nächtigen, so sind zwar alle Arbeiten, welche erforderlich sind, um dieselben zu erhalten, Betriebsthätigkeiten, hingegen gehört die Benützung derselben seitens der Arbeiter noch nicht schlechthin zum Betriebe. Kein Betriebsunfall wurde daher angenommen in einem Falle, in welchem der in der Baracke schlafende Arbeiter durch das Ausströmen von Kohlenoxydgas beschädigt wurde; ebenso wurde entschieden in einem Falle, in welchem der Arbeitgeber dem Arbeiter erlaubt hatte, in dem Fabriksaale zu schlafen und derselbe sich in der Nacht durch eine Bewegung an den Geräten und Maschinen beschädigte; Handbuch S. 60. Würde derselbe Wächterdienste geleistet haben, so hätte anders geurteilt werden müssen.

β) Thätigkeiten, deren Zweckbestimmung sich auf die Privatwirtschaft oder auf diese und den Betrieb richtet. — Die privatwirtschaftliche Sphäre des Unternehmers ist in der Industrie von der betriebswirtschaftlichen vollständig getrennt; desshalb werden die der ersten gewidmeten Thätigkeiten nicht dadurch zu Betriebsthätigkeiten, dass der Unternehmer in seinem Betrieb beschäftigte Arbeiter mit denselben beauftragt und dieser Auftrag zufolge des Abhängigkeitsverhältnisses von dem Arbeiter nicht gut abgelehnt werden kann. Demgemäss ist kein Betriebsunfall vorhanden, wenn der Arbeiter einer Maschinenfabrik das Glasdach im Wohnhaus des Unternehmers reinigt und dabei stürzt, wenn er bei dem Putzen der Gaslampen, bei dem Bearbeiten der

Parkettböden verunglückt; ebenso hat das Reichs-Versicherungs-Amt entschieden bei dem Arbeiter, der sich verletzte, als er die Stiefel des Sohnes seines Dienstherrn holen wollte. Handelt es sich dagegen um eine Thätigkeit, die neben dem privaten Interesse des Unternehmers auch dem Interesse des Betriebs dient, so kann dieselbe dem Betrieb zuzurechnen und demgemäss unter der mehrfach erwähnten Voraussetzung auch ein Betriebsunfall vorhanden sein. Fälle, in welchen ein solcher angenommen wurde, sind: Abladen von Kohlen, die teils für die Fabrik, teils für die Privatwohnung bestimmt sind, das Bewegen der für den Fabrikbetrieb gehaltenen Pferde, um dieselben in gebrauchsfähigem Zustande zu halten, auch dann, wenn dies bei einer Spazierfahrt der Frau des Fabrikdirektors geschah; bei einem Fabrikkutscher, welcher als solcher den Prokuristen der Firma von dessen Wohnung nach dem Fabriketablissement abzuholen hatte, dabei auf der Hinfahrt die Kinder des Fabrikdirektors zur Schule zu bringen pflegte, und hierbei durch Umschlagen des Wagens sich verletzte. (Handbuch S. 53, Nr. 55.) In der Landwirtschaft lassen sich, insbesondere in minder umfangreichen Betrieben, Privatwirtschaft und Betriebswirtschaft nicht so scharf von einander trennen und demgemäss sind vielfach Unfälle bei häuslichen Verrichtungen für den Arbeitgeber als Betriebsunfälle karakterisiert worden; so der Unfall einer Arbeiterin bei dem Reinigen eines Paars Strümpfe des Dienstherrn von dem ihnen anhaftenden Wollfett, der Unfall eines Arbeiters beim Spalten des für eine kleinbäuerliche, familienhaft betriebene Wirtschaft gekauften Brennholzes, das sowohl in der Hauswirtschaft als auch in der Betriebswirtschaft verwendet werden sollte, der Unfall bei der Loslösung eines zum Aufhängen landwirtschaftlicher Geräte bestimmten Riegels von der Wand zum Zweck des Umzugs nach einem andern Wohnort, der Unfall eines landwirtschaftlichen Knechts beim Anfahren von Heiratsgut für eine in dem gleichen Betriebe beschäftigte landwirtschaftliche Dienstmagd im Auftrage seines Herrn und zwar in einer Gegend, in welcher derartige Fuhren üblicher Weise von dem Dienstherrn gewährt werden, der Unfall beim Öffnen des Hofthors eines Pfarrhofs, auf welchen das in dem Pfarrwald gewonnene Holz gebracht werden sollte. Kein Betriebsunfall wurde dagegen angenommen bei einem Unfalle gelegentlich des Einkaufs von Haushaltungsgegenständen in einem benachbarten Ort, ferner bei einem Unfall beim Herabschaffen von Stroh zum Nachtlager für die Herbergsgäste eines zugleich Gastwirtschaft betreibenden landwirtschaftlichen Unternehmers, bei dem entfernt vom Hofe, in einer andern Flur geschehenen Unfalle einer landwirtschaftlichen Dienstmagd durch Ausgleiten auf einem Gange zu einer ausserhalb des Wohnorts ihres Dienstherrn belegenen Apotheke, um hier im Auftrage desselben für dessen erkranktes Kind Arznei zu holen. (Handbuch S. 451, Nr. 8, 9, 11, S. 453, Nr. 6.)

γ) Thätigkeiten, deren Zweckbestimmung auf die Eigenwirtschaft des Arbeiters bezw. seiner Mitarbeiter bezw. auf diese und den Betrieb zugleich gerichtet ist. — Ein Unfall, welcher bei einer Thätigkeit des Arbeiters für seine Eigenwirtschaft, wenn auch auf der Betriebsstelle sich ereignet, ist kein Betriebsunfall. Dahin gehört der Unfall bei dem den Zimmerarbeitern gestatteten Sammeln von Abfallholz, bei der Benützung einer Kreissäge für die Herstellung eines privaten Möbelstück, bei dem Benutzen der Wringmaschine einer Wäschefabrik zum Reinigen der Wäsche der Arbeiterin. Auch das Zurechtmachen des dem Arbeiter gehörigen Arbeitsgeräts, um es bei dem Betriebe zu gebrauchen, gehört nicht zu der Betriebsthätigkeit, wogegen dies dann der Fall ist, wenn der Arbeiter hierfür eine lediglich zu diesem Zweck angebrachte Vorrichtung des Betriebs benützt, z. B. eine Schleifmaschine, auf welcher bestimmungsgemäss die beim Anfertigen von Korkstopfen gebrauchten Messer geschliffen werden. Unfälle, die sich bei der Zahlung und Empfangnahme des Lohnes ereignen, sind dagegen Betriebsunfälle trotzdem sie bei der Ausführung von Thätigkeiten vorkommen, welche auch die Eigenwirtschaft berühren, denn die Behändigung des Arbeitsverdienstes gehört ihrem Wesen nach mit zu dem Betriebe, sie wird unmittelbar durch denselben und die in ihm geleistete Thätigkeit veranlasst. (Handbuch S. 54, Nr. 54—56). Anders verhält es sich

mit dem Unfall, welchen der Arbeiter des in Konkurs geratenen Arbeitgebers bei dem Wege zu dem Konkursgericht behufs Wahrung seiner Gläubigerrechte erleidet. (Handbuch S. 56, Nr. 58).

δ) Thätigkeiten, deren Zweckbestimmung auf die wirtschaftlichen Interessen dritter, betriebsfremder Personen oder auf diese und den Betrieb zugleich gerichtet ist. — Wenn der Betriebsunternehmer oder ein Betriebsbeamter, dessen Anordnungen seitens der Arbeiter befolgt werden müssen, aus Gefälligkeit, Menschenliebe oder sonstigen Motiven, einem Dritten gestattet, gelegentlich aus dem Vorhandensein der Betriebseinrichtungen und des Betriebspersonals Vorteile zu ziehen, so ist auch diese Thätigkeit unter Umständen dem Betriebe zuzurechnen, insbesondere dann, wenn dies am Ort und zur Zeit des Betriebs und in regelmässiger Weise geschieht, sodass die Arbeiter nicht Gefahren dadurch ausgesetzt werden, welche dem versicherten Betriebe fremd sind. Als Betriebsunfälle wurden daher betrachtet, der Unfall eines Werkmeisters in der Reparatur- und Schneidewerkstätte eines Tiefbaubetriebs, als er unter Benutzung des Betriebseinrichtungen mit Genehmiguug des Unternehmers eine Jagdflinte aus Gefälligkeit reparierte, der Unfall eines landwirtschaftlichen Knechts, der bei der Rückfahrt von einer im Betriebsinteresse gemachten Fuhre im Auftrage des Dienstherrn für einen benachbarten Landwirt zwei Säcke Mehl mitnahm und beim Abladen vom Wagen stürzte, ferner der Unfall bei der Gewährung von Feuerlöschhilfe, soweit nicht die Feuerlöschpflicht der Ausfluss der öffentlichen Gemeindepflicht ist, die nur den Gemeindeeingesessenen, nicht den landwirtschaftlichen Unternehmern als solchen obliegt. (Handbuch S. 61, Nr. 62, S. 452, Bd. Nr. 2).

ε) Thätigkeiten, deren Zweckbestimmung auf die wirtschaftlichen Interessen fremder Betriebe und den Betrieb zugleich geachtet ist. — Treten die Arbeiter auf Grund der Ermächtigung des Arbeitgebers zeitweise in den Betrieb eines Andern, so gelten die dabei von ihnen erlittenen Unfälle nicht als in dem Betriebe des regelmässigen Arbeitgebers geschehene Betriebsunfälle; die zivilrechtliche Frage, wer den Lohn zu zahlen hat, kommt hierbei nicht in Betracht. (Handbuch S. 63, Nr, 64). Ereignet sich ein Unfall bei gemischten Fuhren, welche im Interesse verschiedener Betriebe vorgenommen werden, so kommt es darauf an, welchem der an der Fuhre beteiligten Betriebe die Gespannhaltung, im Ganzen genommen, dient; in einem Falle hatte ein landwirtschaftlicher Knecht mit einem regelmässig in der Landwirtschaft benutzen Gespann Kohlen zu einem Schuppen zu fahren, in dem neben den Kohlen für die Landwirtschaft auch diejenigen für die Brennerei desselben Unternehmers aufbewahrt wurden; ob und in wieweit das auf der Fuhre beförderte Kohlenquantum demnächst in dem landwirtschaftlichen oder in dem Brennereibetriebe Verwendung fand, war nicht festzustellen. Trotzdem nun die Menge der aus dem Schuppen für die Brennerei verwendeten Kohlen im Durchschnitt etwa $^7/_9$ des daselbst lagernden Kohlenvorrats betrug, nahm das Reichs-Versicherungs-Amt an, dass der Unfall des Knechts, der die Fuhre leitete, ein Betriebsunfall in dem Betriebe desjenigen sei, dem die Gespannhaltung überwiegend diente. (Handbuch S. 67). Aus dieser Entscheidung lässt sich der allgemeine Grundsatz ableiten, dass bei Unfällen in gemischten Thätigkeiten in Ermanglung anderer Umstände der Betrieb ausschlaggebend ist, welchem die regelmässigen Arbeitsleistungen des betreffenden Arbeiters in ihrer Gesamtheit dienen.

f) Betriebsthätigkeit und Nebenverrichtungen. — Vielfach werden in Gewerbebetrieben Thätigkeiten vorgenommen, welche den eigentlichen Betriebserwerb nur mittelbar fördern; ereignet sich hierbei ein Unfall, so liegt ein Betriebsunfall vor, sofern nach Massgabe der konkreten Verhältnisse diese Nebenverrichtung dem Hauptbetrieb zugerechnet zu werden pflegt: Beispiele hierfür sind: ein Schornsteinfeger, welcher im Auftrage des Meisters das Dach von Schnee reinigt, stürzt herunter: das Reichs-Versicherungs-Amt hat Betriebsunfall im Schornsteinfegergewerbe angenommen, weil nach Ortsgebrauch

das Reinigen der Dächer Sache der Schornsteinfeger war. Ein Arbeiter, der im Baugewerbe beschäftigt war, wurde durch das Ausströmen von Gas aus einem zum Austrocknen eines Neubaues bestimmten Gasofen getötet; man hat ebenfalls Betriebsunfall angenommen, weil das Austrocknen von Neubauten erforderlich ist, um sie bewohnbar zu machen und dabei regelmässig Gasöfen verwendet werden. (Handbuch, S. 51, Nr. 54.) Beide Entscheidungen sind zweifellos richtig. Betriebsunfall wurde auch gesehen in dem Unfall eines Frachtführers, welcher die abgeladenen Fässer auf Wunsch des Kunden in dessen Keller transportierte; in dem Unfall des Arbeiters eines Spediteurs, welcher eine Depesche für einen Kunden besorgte; in dem Unfall eines Kofferträgers auf einem Bahnhof bei dem Auslöschen der Lampe im Hausflur der Wohnung des Bauinspektionsvorstehers, die sich im Bahnhof selbst befand, eines Streckenarbeiters beim Reinigen der Dorfstrasse, die nach ortspolizeilicher Vorschrift von dem Eisenbahnfiskus zu reinigen war; bei dem Unfall des Heizers einer Gasanstalt, der den mit der Räumung der Abortgrube der Anstalt beschäftigten, infolge der Betäubung durch die Grubengase in Lebensgefahr geratenen Arbeitern auf ihren Ruf zur Hülfe eilte und dabei infolge der Einatmung der Gase selbst verunglückte. Indessen darf hieraus nicht geschlossen werden, dass es in dem Belieben des Arbeitgebers liege, eine unbestimmte Anzahl von Nebenverrichtungen dem Betriebe zuzurechnen, nicht das subjektive Moment, wer die betreffende Thätigkeit des Arbeiters veranlasst hat, sondern das objektive, welchem Zwecke dieselbe gedient hat, ist entscheidend. (Handbuch S. 52.) Zu der Betriebsthätigkeit gehören auch die von Monteuren auswärts ausgeführten Montagen, weil die Aufstellung und Inbetriebsetzung der gelieferten Maschinen durch eigne Monteure den wesentlichen Teil des Betriebs der Maschinenfabrik bildet. Ähnlich liegt der Fall bei einem Bauarbeiter, welcher die an verschiedenen Stellen der Stadt mit Ausführung von Bauarbeiten beschäftigten Arbeiter im Auftrage seines Arbeitgebers beaufsichtigt. Kein Betriebsunfall ist dagegen vorhanden, wenn die Reise, auf welcher der Unfall erlitten wurde, nicht für Zwecke des betriebstechnischen Teils des Unternehmers, sondern für solche des kaufmännischen geschah, z. B. zum Zwecke der Anwerbung von Arbeitern, Bewerbung um Lieferungen u. dgl. m.

IV. Ausdehnung des Begriffs. — Es besteht allgemeines Einverständnis darüber, dass die Rechtsprechung über den Begriff «Betriebsunfall» eine höchst humane und liberale gewesen ist; man hat sich — dies gilt vor Allem von der Rechtsprechung des Reichs-Versicherungs-Amts — von einer engherzigen und ängstlichen Auffassung und Beurteilung frei gehalten und auf dem Boden des gegebenen Begriffs die Unfallfürsorge bis zu den äussersten Grenzen der Möglichkeit gewährt. Dass selbst eine Überschreitung dieser Grenzen in manchen Erkenntnissen des Reichs-Versicherungs-Amts aus den früheren Jahren nicht abgestritten werden kann, ist schon eben hervorgehoben worden. Trotzdem ist es nicht möglich in allen Unfällen, in denen das sozialpolitische Bedürfnis hierfür vorhanden ist, die erforderliche Fürsorge eintreten zu lassen. Die mitunter sophistischen Unterscheidungen, zu denen das geltende Recht nötigt, entsprechen weder dem Grundgedanken der sozialpolitischen Gesetzgebung, noch sind sie dem Rechtsgefühl der arbeitenden Bevölkerung verständlich, sie werden von dieser als unberechtigte Härten empfunden, die sich insbesondere dann fühlbar machen, wenn es sich um Unfälle handelt, durch welche der Tod oder die vollständige Vernichtung der Erwerbsfähigkeit eines Arbeiters verursacht wurde. Auch für das Geltungsgebiet der sozialpolitischen Gesetzgebung muss die Grenze zwischen der Gesetzgebung und Rechtsauslegung aufrecht erhalten bleiben und es kann daher eine etwa in dem Gesetze als vorhanden anzusehende Lücke nicht im Wege dieser ergänzt werden. Die Erweiterung des im Vorstehenden behandelten grundlegenden Begriffs der Unfallversicherung erweist sich aber nach folgenden Richtungen als notwendig.

Zunächst müssen die Unfälle bei der Verrichtung häuslicher Arbeiten den Betriebsunfällen gleichgestellt werden; der mit der Vornahme einer häus-

lichen Arbeit seitens des Arbeitgebers beauftragte Arbeiter ist nicht in der Lage, die Befolgung des Auftrags verweigern zu können, will er sich nicht der Gefahr aussetzen, dass ihm gekündigt wird. Da im Wege der zivilrechtlichen Haftbarmachung des Arbeitgebers für die Folgen eines Unfalls bei häuslichen Arbeiten vielfach ein Schadenersatz nicht zu erlangen ist, während doch sowohl unter dem Gesichtspunkte der Gerechtigkeit wie auch der Billigkeit verlangt werden muss, dass hierfür ein Ersatz gewährt werde, so sprechen auch Gründe für diese Gleichstellung, welche der Tendenz der ganzen Arbeiter-Versicherungs-Gesetzgebung voll und ganz entsprechen. Weiter müssen die Unfälle, von welchen der Arbeiter während seines Aufenthaltes innerhalb der Betriebsstätte in betriebsfreier Zeit betroffen wird, schlechthin den Betriebsunfällen parallelisirt werden, nicht minder die Unfälle auf dem Hin- und Heimwege zu und von der Betriebsstätte, endlich aber auch die Unfälle, welche auf eine betriebsfremde Ursache zurückzuführen sind, die Unfälle durch elementare Ereignisse und durch Handlungen Dritter, wobei es gleichgültig sein muss, ob es sich um betriebsfremde Personen handelt oder um solche, welche zu dem Betriebe in dem Verhältnis von Arbeitern, Beamten oder sonstigen Angestellten gehören.

Durch diese Erweiterung des für die Unfallversicherung so wichtigen Begriffs wird allerdings der Karakter der Unfallversicherung etwas modifizirt werden; denn wenn das Moment der Betriebsgefahr, das risque professionnel, beseitigt ist, so kann die Unfallfürsorge nicht mehr als eine Betriebsunfallversicherung karakterisirt werden, sie ist dann vielmehr eine Versicherung gegen Unfälle schlechthin, die aus Anlass einer betrieblichen Beschäftigung entstehen, ohne dass es auf die Frage noch ankommt, ob das gemeine Unfallrisiko oder ein dasselbe übersteigendes besonderes Risiko dafür verantwortlich zu machen ist. Ob die Entwicklung der Reichsgesetzgebung hierhin führen wird, muss allerdings zur Zeit als fraglich bezeichnet werden; immerhin darf nicht unerwähnt bleiben, dass eine gewisse Erweiterung des Kreises der zu einer Entschädigung Anlass gebenden Betriebsunfälle auch durch die Gesetzentwürfe von 1894 bezw. 1896 in Vorschlag gebracht wurde, namentlich durch Einbeziehung der Unfälle bei häuslichen Verrichtungen. Es ist ohne Weiteres ersichtlich, dass eine Erweiterung im Sinne obiger Vorschläge eine wesentliche Beschränkung des Kreises der besondern Haftpflicht, d. h. der den Unternehmern noch verbliebenen individuellen Haftpflicht bedeuten würde, welche von denselben neben der reichsgesetzlichen Kollektiv-Haftpflicht in Form der Versicherung als eine Belästigung empfunden wird. In den Kreisen der Industrie, insbesondere der rheinisch-westphälischen Grossindustrie, besteht daher eine starke Geneigtheit zu Gunsten der Erstreckung der Unfallversicherung auf die Fälle, welche zur Zeit noch unter die zivilrechtliche Individual-Haftpflicht fallen, und da der Einfluss derselben auf die Reichsgesetzgebung ein sehr weitgehender ist, so ist es nicht unwahrscheinlich, dass wenigstens zum Teil das Erfordernis des unsachlichen Zusammenhangs zwischen Unfall und Betriebsgefahr aufgegeben werden wird.

Litteratur. — «Handbuch der Unfallversicherung», dargestellt von Mitgliedern des Reichs-Versicherungs-Amts (2. Aufl.), Leipzig 1897. — «Die Kommentare zu dem Unfallversicherungsgesetze», von Woedtke, Just, Rumpelt. — Rosin, «Der Begriff des Betriebsunfalls», Archiv für öffentliches Recht, Bd. III, Seite 291—361. — Derselbe, «Recht der Arbeiterversicherung» (Berlin 1893), I, Seite 273, 290. — Fuld, «Der Begriff des Betriebsunfalls», Archiv für soziale Gesetzgebung und Statistik, Bd. I, Seite 417—428. — Derselbe, «Die Erweiterung des Unfallbegriffs», Zeitschrift für Versicherungsrecht, Bd. IV, Seite 87, 107. — Weitere Litteraturangaben siehe bei Artikel Unfallversicherung.

Betrug

Siehe: «Versicherungsbetrug»

Beurkundung der Versicherung.

Siehe: «Police».

Bevollmächtigter.

Siehe: «Filiale».

Beweislast in Versicherungsrechtssachen.

Inhalt. — Allgemeines. — Die Beweislast beim Leugnen der Klagethatsachen und bei Vorschützung von Einreden seitens des Beklagten. — Die Versicherungsprozesse und einige allgemeine Grundsätze über die Beweislast. — Die Verteilung der Beweislast bei einzelnen Versicherungsverträgen. — I. Beweislast bei dem Lebensversicherungsvertrage. — II. Beweislast beim Feuerversicherungsvertrage — III. Beweislast beim Unfallversicherungsvertrage.

Allgemeines. — Unter beweisen versteht man die Handlungen einer Partei im Prozess, wodurch sie den Richter von der Wahrheit streitiger Thatumstände zum Zweck der Anerkennung eines Rechts durch Richterspruch mittelst neuer äusserer Gründe juristisch überzeugen will.[1] Beweis nennt man sowohl jene Handlung, als auch die benutzten Beweismittel, die Beweisgründe und endlich das Ergebnis der letzteren, nämlich die Ueberzeugung des Richters von der Wahrheit der Thatsache.[2] Die richterliche Ueberzeugung wird durch Benutzung von Beweismitteln geschaffen und darunter versteht man im weiteren Sinn Alles, was zur Begründung der prozessrechtlichen Wahrheit einer Behauptung dient, also auch ein Geständnis der Gegenpartei, ferner Gerichtskundigkeit hinsichtlich der streitigen Thatsache, Augenschein, Sachverständige, Rechtsvermutungen, selbst Schlussfolgerungen, sofern sie zur Bewahrheitung einer Behauptung führen. Im engeren Sinn bezeichnet man als Beweismittel: Zeugen, Urkunden und den Eid. Beweisgrund ist der Grund zur Ueberzeugung des Richters von der Wahrheit einer Behauptung. Mit Bezug auf das Beweismittel betrachtet, ist Beweisgrund der die richterliche Ueberzeugung wirklich begründende Inhalt eines Beweismittels. Denn das letztere ist nur in seiner Anwendung gedacht das Mittel der richterlichen Ueberzeugung, während das Beweismittel in Hinsicht auf seinen Erfolg deren Grund darstellt. Zweck des Beweismittels ist es, juristische[3] Wahrheit zu schaffen und inwieweit es dies vermag, richtet sich nach der ihm innewohnenden Beweiskraft. Unter dieser Beweiskraft (vis probandi) versteht man die rechtliche Wirkung, welche ein zulässiges Beweismittel für die Begründung der juristischen Wahrheit einer Behauptung nach dem geltenden Prozessrecht besitzt.

Beweislast, Beweispflicht (onus probandi) ist die Verbindlichkeit einer Prozesspartei, eine vorgebrachte Thatsache oder Behauptung durch eine Beweisführung zu erweisen. Die beweispflichtige Partei, welche ihrer Beweispflicht hinsichtlich der Thatsache oder Behauptung nicht genügen kann oder will, ist beweisfällig, sei es, dass die Beweisführung gar nicht vom Pflichtigen übernommen wurde, sei es, dass die versuchte Beweisführung misslungen ist. Die Beweisfälligkeit hat die Wirkung, dass die Thatsache oder Behauptung, hinsichtlich

---

[1] Linde, Lehrbuch des deutschen gemeinen Zivilprozesses (Ed. V, Bonn 1838) § 234, S. 288 f.

[2] Jordan s. v. Beweis in Weiske's Rechtslexikon, Bd. II, S. 109 (Leipzig 1840).

[3] Absolute Wahrheit, wie sie die Lehren der Mathematik ergeben, kann im Civilprozess durch dessen Beweisverfahren nicht erzielt werden. Die zivilprozessuale Wahrheit wird durch den Ausspruch der richterlichen Überzeugung erklärt und festgestellt. Diese Ueberzeugung fliesst aus der Erkenntnis des Richters und letztere ist ebenso dem Irrtum unterworfen, wie die Quellen der Erkenntnis trügen können, z. B. falsche Zeugen oder Urkunden. Deshalb ist das Ziel des Zivilprozesses die Erreichung einer nur relativen, der juristischen Gewissheit oder Wahrheit der streitigen Thatsachen.

deren der Beweisführer beweispflichtig war, als widerlegt, also als unwahr gilt und nur in ihrer Unwahrheit im Prozess in Betracht kommt.

Welche Partei — ob der Kläger oder der Beklagte — die Beweislast hat, ist eine Frage des materiellen Zivilrechts und deshalb in der Reichszivilprozessordnung nicht geregelt. Das materielle Zivilrecht — heute noch ausser den Reichsgesetzen die in Deutschland geltenden Systeme des Römischen Rechts, des Preussischen Allgemeinen Landrechts, des Sächsischen Bürgerlichen Gesetzbuchs, des Code civil (Badisches Landrecht), später aber das Bürgerliche Gesetzbuch für das Deutsche Reich — enthält nur vereinzelte Vorschriften darüber, welche Partei im Prozess beweispflichtig ist,[4] es ist vielmehr diese Frage der rechtswissenschaftlichen Theorie überlassen. Für Versicherungsrechtsstreite fehlen ausdrückliche Vorschriften über die Beweislast in den Landesrechts-Systemen. Der die Beweislast verteilende Richter ist vielmehr hier ganz auf die rechtswissenschaftliche Doktrin und oberstrichterliche Rechtsprechung angewiesen.[5] Nur in den Art. 886—890 des deutschen Handelsgesetzbuchs, welche von der Schadensliquidation in der Seeversicherung handeln, wird der Versicherte für gewisse Punkte als beweispflichtig erklärt; ebenso in §§ 883—885 des neuen deutschen Handelsgesetzbuchs.

Die wissenschaftliche Rechtslehre hat nun aber in Bezug auf die Beweislast in Rechtsstreitigkeiten (also auch für Versicherungsprozesse) an der Hand des römischen und gemeinen Rechts gewisse Prinzipien entwickelt, deren wichtigstes und grundlegendes der Lehrsatz ist: «Jede Partei hat ihre eigene vom Gegner bestrittene rechtserhebliche Behauptung, auf welche die Partei einen selbständigen Angriff oder Gegenangriff gründet, auch zu beweisen.» Oder anders ausgedrückt: Die Beweislast trifft jede angreifende Partei in Betreff ihrer selbständigen gerichtlichen Behauptung solcher juristisch noch ungewissen Thatsachen, deren Wahrheit vorausgesetzt wird, um jenen erhobenen Angriff so, wie er vor Gericht vorgebracht ist, rechtlich zu begründen.

Denn im Zivilprozess liegt dem Kläger sowohl wie dem Beklagten, insoweit sich dieser oder jener eines gerichtlichen Angriffs auf seinen Gegner bedient, die Verbindlichkeit ob, alle zweifelhaften und rechtserheblichen Behauptungen zivilrechtlich in Gewissheit zu versetzen, wenn diese Thatsachen gewiss sein müssen, um den Angriff gerechtfertigt erscheinen zu lassen.[6] Der Prozess ist ein Streit, ein Rechtsstreit, die Kämpfer sind der Kläger und der Beklagte. Der Kläger will, um vulgär zu sprechen, vom Beklagten etwas haben, Beklagter knöpft die Taschen zu und will nichts geben. Das Ziel des Klagantrages geht auf das Habenwollen des Klägers, d. h. Verurteilung des Beklagten, das Ziel der Verteidigung des Beklagten auf Nichtgebenwollen, d. h. Zurückweisung der Klage, und in Rede und

---

[4] Einzelne Beweislastvorschriften finden sich: *a*) In § 1 des Reichshaftpflichtgesetzes vom 7 Juni 1871: «Wenn bei dem Betriebe einer Eisenbahn ein Mensch getödtet oder körperlich verletzt wird, so haftet der Betriebsunternehmer für den dadurch entstandenen Schaden, sofern er nicht beweist, dass der Unfall durch höhere Gewalt oder durch eigenes Verschulden des Getödteten oder Verletzten verursacht ist.» *b*) Der § 58 des Reichsgesetzes betreffend die privatrechtlichen Verhältnisse der Binnenschiffahrt vom 15. Juni 1895 bestimmt in seinem ersten Absatze: «Der Frachtführer haftet für den Schaden, welcher seit der Empfangnahme bis zur Ablieferung durch Verlust oder Beschädigung des Frachtguts entstanden sind, sofern er nicht beweist, dass der Verlust oder die Beschädigung durch Umstände herbeigeführt ist, welche durch die Sorgfalt eines ordentlichen Frachtführers nicht abgewendet werden konnten.» Vgl. die Beweislastvorschrift für den Frachtführer in Art. 395 des Handelsgesetzbuchs (im Neuen Handelsgesetzbuch ist sie fortgefallen, s. den entsprechenden § 429 desselben).

[5] Auch das Bürgerliche Gesetzbuch für das Deutsche Reich, welches das Versicherungsrecht nicht behandelt, enthält selbstverständlich keine Beweislast-Vorschriften, bezuglich desselben.

[6] Martin, Lehrbuch des deutschen gemeinen bürgerlichen Prozesses (Ed. XIII, Leipzig und Heidelberg 1862) § 182, S. 372 ff. Jordan, a. a. O. S. 130.

Gegenrede behauptet jeder der beiden Gegner im Rechte zu sein, indem er insbesondere die ihm widerstrebende Forderung seines Gegners als ungerechtfertigt angreift. Die Klage des Klägers ist der erste Angriff auf den Beklagten. Dieser in seiner Verteidigungsstellung greift die Begründetheit des Klageanspruchs wieder an, indem er insbesondere Einreden erhebt; der Kläger sucht die Einreden durch Repliken zu widerlegen, worauf der Beklagte wieder Dupliken vom Stapel lässt und die Hinfälligkeit der Replik damit darzuthun versucht. So spinnt sich der Prozess in Rede und Widerspruch weiter, bis beide Parteien ihre Behauptungen erschöpft haben und es ans Beweisen geht. Hier hat nun der Kläger die Behauptungen, auf welche er die Klage, seine Repliken u. s. f. gründet, zu beweisen, während der Beklagte die Behauptungen beweisen muss, womit er seine Einreden, seine Duplik u. s. f. unterstützt hat. Da nun nicht das Recht des Klägers oder des Beklagten Gegenstand des Beweises ist, sondern nur die Thatsachen, aus denen auf das Bestehen des Rechts zu schliessen ist, so sind nur die Thatsachen vom Richter zu Beweis zu verstellen, welche zur Begründung der Klage, der Replik u. s. w. seitens des Klägers, zur Unterstützung seiner Einreden, Dupliken u. s. w. seitens des Beklagten vorgebracht sind. Gegenstand des Beweises ist also das thatsächliche Fundament des Angriffs und Gegenangriffs (der Klage, der Einreden, der Replik, Duplik u. s. w.). Welche Thatsachen zu diesem Fundament jedesmal erforderlich und für den Beweispflichtigen zu Beweis zu verstellen sind, kann nur nach dem massgebenden Zivilrecht und dem geltend gemachten Klageanspruch, bezw. der Verteidigung gegen denselben bestimmt werden. Jedenfalls muss das thatsächliche Fundament diejenigen Thatsachen enthalten, die in ihrer Gesamtheit den Klageanspruch oder die Abwehr des Beklagten gegen ihn als im gegebenen Falle begründet und damit als existierend erscheinen lassen. Existierend ist jedoch nur das Recht, welches wirklich entstanden ist. Daher umfasst das faktische Fundament alle die Thatsachen, die zur Entstehung des geklagten Rechts oder des Anspruchs auf Abwehr desselben notwendig waren. In der Beweislast liegt deshalb die Verbindlichkeit, das Angriffs-, bezw. das Verteidigungsfundament, d. h. das faktische Entstandensein des vom beweispflichtigen Kläger behaupteten Klageanspruchs, bezw. des vom Beklagten geltend gemachten Abwehrrechts hinsichtlich der thatsächlichen Grundlage zu bewahrheiten. Die Fortdauer des als entstanden bewiesenen Anspruchs braucht der Beweispflichtige nicht zu beweisen, denn diese Fortdauer ergiebt sich bis auf weiteres von selbst, d. h. der Anspruch gilt solange als fortdauernd, bis der Gegner sein Erlöschen infolge anderer Thatsachen darthut. Hat der Versicherte als Kläger dem beklagten Versicherer gegenüber bewiesen, dass wegen des eingetretenen Schadens ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag auf die Versicherungsentschädigung für den Versicherten entstanden ist, so ist es Sache des beklagten Versicherers zu beweisen, dass der aus dem Versicherungsvertrage entstandene Versicherungsanspruch nicht fortdaure, sondern infolge Eintretens einer neuen Thatsache, z. B. Platzgreifens einer den Verlust aller Ansprüche androhenden Verwirkungsklausel, wieder erloschen sei. Nicht der klagende Versicherte braucht auch zur Begründung seiner Entschädigungsklage die Fortdauer des durch Abschluss des Versicherungsvertrages an sich erworbenen, durch den Schadensfall bedingten Versicherungsanspruchs zu beweisen. Denn da Ansprüche nur durch Thatsachen entstehen, wieder verändert und aufgehoben werden können, so muss ein einmal (z. B. durch Abschluss eines Versicherungsvertrages) entstandener Anspruch notwendig so lange fortdauern, bis er durch eine neue Thatsache (z. B. eine eingetretene Verwirkungsklausel) wieder in seiner Wirksamkeit verändert oder aufgehoben wird.

Wer im Prozess als Angreifer auftritt — es sei der Kläger oder der sich in Verteidigungsstellung befindliche Beklagte — hat demnach die Entstehung seines geltend gemachten Klage-, bezw. Einrederechts, in Bezug auf die die Entstehung vermittelnden Thatsachen zu beweisen. Ob diese Entstehung durch das Sein oder Nichtsein gewisser Thatsachen bedingt sei, dies kann nicht aus der Beweispflicht heraus beantwortet werden. Es lässt sich auch keine allgemeine Regel geben, welche Thatsachen zur Entstehung eines Rechts jedesmal erforderlich sind,

sondern dies richtet sich nach dem einzelnen Rechtsverhältnisse. Zur Entstehung des Anspruchs des Begünstigten in der Lebensversicherung gehört Abschluss des Lebensversicherungsvertrages und der Tod des Versicherten. Zur Entstehung der Forderung auf die Brandentschädigung gehört der Abschluss des Feuerversicherungsvertrages, ein Brandfall und ein durch Feuer an derjenigen Sache verursachter Schaden, für welche die Brandentschädigung angesprochen wird. Und so weiter bei den übrigen Versicherungsverträgen.

Die Beweislast beim Leugnen der Klage-Thatsachen und bei Vorschützung von Einreden seitens des Beklagten. — Durch den Prozess und das Urteil soll nach der Behauptung des Klägers eine ihm vom Beklagten angethane Rechtsverletzung oder Nichtanerkennung des klägerischen Rechts ausgeglichen werden. Die Klage behauptet ein Recht, einen Anspruch des Klägers, der aus bestimmt angeführten Thatsachen, den Klagthatsachen, entstanden sei. Klagt eine Versicherungsgesellschaft die Prämien vom Versicherten ein, so sind im Wesentlichen Klagthatsachen: Abschluss des Versicherungsvertrages, Vereinbarung der eingeklagten Prämien in demselben, Verletzung des Prämienanspruchs seitens des Versicherten durch Vorenthaltung der Zahlung.

Gegen eine erhobene Klage kann der Beklagte sich durch drei ihrem Wesen nach verschiedene Verteidigungsmittel schützen, nämlich:

1. Durch reine Negation, indem der Beklagte die Klagthatsachen und damit die Entstehung eines Anspruchs aus denselben an Beklagten einfach ableugnet. Dies Abstreiten heisst technisch eine verneinende Einlassung (negative Litiskontestation) auf die Klage. Beklagter weiss angeblich von gar Nichts, er ist nirgends gewesen. So verfährt z. B. ein aus einem Versicherungsvertrage vom Versicherer als Versicherter Belangter, wenn er sich damit verteidigt: er habe den geklagten Versicherungsvertrag gar nicht unterschrieben und nicht abgeschlossen. Wenn der Versicherte einen angeblich versicherten Schaden gegen den Versicherer einklagt, so würde letzterer sich verneinend auf die Klage einlassen, wenn er leugnet, dass überhaupt der Schaden entstanden und vorhanden sei.

Eine verneinende Einlassung des Beklagten auf die Klagthatsachen ist es auch, wenn Beklagter dieselben zwar nicht bestreitet, aber in Abrede stellt, dass aus diesen Thatsachen der geklagte Anspruch gegen Beklagten entstanden sei, und zwar dies deshalb nicht, weil das Gesetz die Entstehung solcher Ansprüche verhindere. So, wenn der auf Prämienzahlung verklagte Versicherte behauptet, die Polize enthalte eine gesetzlich verbotene Wettversicherung oder unstatthafte Doppelversicherung; ferner wenn der auf die Prämie belangte Feuerversicherte die rechtliche Ungültigkeit des geschlossenen Feuerversicherungsvertrages deshalb behauptet, weil ihm, dem Versicherten, das versicherte Haus gar nicht gehört habe, indem ein Dritter (etwa ein Miterbe) ihm das Haus durch Prozess abgenommen habe.

Bei dieser verneinenden Einlassung des Beklagten auf die Klagthatsachen, sei es, dass der Anspruch des Klägers vom Beklagten in Bezug auf die Thatsachen oder auf die rechtliche Möglichkeit geleugnet wird, gilt die Regel: Bei verneinender Einlassung des Beklagten hat stets der Kläger die ihm vom Beklagten bestrittenen Klagthatsachen zu beweisen. Allerdings tritt eine eigentliche Beweisführung dann nicht ein, wenn das Leugnen des Beklagten darin besteht, dass er die gesetzliche Möglichkeit des geklagten Anspruchs leugnet, also etwa vorschützt, die Gesellschaft klage aus einer gesetzlich verbotenen Doppelversicherung. Hier kommen Beweismittel (Zeugen, Sachverständige, etc.) nicht in Betracht. Denn nach dem Rechtssatze Der Richter kennt das Recht von selber (Jura novit curia) oder wie die Rechtsstellung des Richters ausgedrückt wird: Narra tu mihi factum, et ego tibi narrabo jus[7] hat der Richter ohne einer Beweisaufnahme — die sich

[7] Der Gerichtshof ist Kenner des Rechts und nach obigem Rechtssprichwort sagt der Richter zur Partei: Erzähle du mir die Thatsachen und ich werde dir die darauf anzuwendenden Rechtsgrundsätze mitteilen.

doch nur auf Thatsachen, nicht Rechtssätze erstrecken kann — zu bedürfen, zu prüfen und zu entscheiden, ob das Ableugnen der gesetzlichen Möglichkeit des eingeklagten Anspruchs begründet ist, ob also eine verbotswidrige Doppelversicherung, eine Wettassekuranz der Klage zu Grunde liegt. Diese Frage löst der Gerichtshof aus sich, kraft seiner Eigenschaft als Gesetzeskenner, von einer eigentlichen Beweislast des Beklagten ist hier keine Rede, da eine Rechtsfrage vorliegt.

2. Das zweite Verteidigungsmittel, welches dem Beklagten gegenüber der Klage zu Gebote steht, ist das motivirte Ableugnen der Klagbehauptungen. Unter das motivirte Leugnen fällt auch das sogenannte qualifizirte Geständnis. Das motivirte Leugnen des Beklagten unterscheidet sich von einer verneinenden Einlassung dadurch, dass bei der letzteren Beklagter sich ohne nähere Erläuterung einfach auf das Inabredestellen der Klagbehauptungen beschränkt, während Beklagter, wenn er motivirt leugnet, seinem Abstreiten noch Gründe beifügt, indem er die Sache anders darstellt, als die Klage es thut. Wenn der von der Gesellschaft auf die Prämie verklagte Versicherte entgegnet: ich habe überhaupt keinen Versicherungsvertrag abgeschlossen, so ist dies eine verneinende Einlassung. Wenn in gleichem Fall der beklagte Versicherte aber auf die Klage antwortet: ich habe überhaupt keinen Versicherungsvertrag abgeschlossen, es kam mir wohl der Agent mit dem Antragsformular, welches er ausgefüllt hatte und es fragte mich der Agent, ob er meinen Namen unter das Antragsformular schreiben solle, ich habe aber dies dem Agenten ausdrücklich verboten, wenn der Agent doch meinen Namen schrieb, so geht mich das nichts an — so ist dies ein motiviertes Leugnen von Seiten des Beklagten.

Für das motivierte Leugnen des Beklagten gilt dieselbe Regel, wie für die verneinende Einlassung: nicht Beklagter hat sein motiviertes Leugnen zu beweisen, sondern der Kläger seine ihm durch das motivierte Leugnen bestrittene Klagbehauptungen zu beweisen.

Dasselbe gilt beim qualifizierten Geständnis. Bei diesem räumt Beklagter eine vom Kläger behauptete Thatsache als geschehen zwar ein, aber er fügt eine Behauptung hinzu, welche der Thatsache eine ganz andere Bedeutung und Wendung geben soll, als der Kläger damit verbunden hatte. Die Thatsache an sich ist also beim qualifizirten Geständnis unbestritten, nur knüpft jede der beiden Parteien eine abweichende Wirkung an die Thatsache. Ein Beispiel erläutert dies: Ein Unfallversicherter fordert von der Gesellschaft klagend die Unfallversicherungsentschädigung. Dass der Versicherte die von ihm behauptete Körperbeschädigung erlitten hat und dass die behauptete Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit als Folge eingetreten ist, bestreitet die Gesellschaft nicht. Allein dies Geständnis ist nur ein qualifiziertes, indem die Gesellschaft hinzufügt: der Verunglückte habe sich seine Körperbeschädigung durch eigenes Verschulden und eigene Unvorsichtigkeit zugezogen.

Beim qualifizierten Geständnis trifft die Beweislast für das qualifiziert Zugestandene nicht den Gestehenden, sondern seinen Gegner, den Kläger. Denn das qualifizierte Geständnis stellt sich nur seiner äussern Erscheinung nach als ein Bekenntnis (confessio) dar, während es seinem Kern nach ein Ableugnen entgegenstehender Behauptungen des Gegners ist.

3. Das dritte Verteidigungsmittel des Beklagten gegenüber den Klagebehauptungen ist die Einrede. Der Begriff der Einrede war im Römischen Recht ein engerer als im heutigen. Unter Einrede verstanden die Römer diejenige Verteidigung des Beklagten auf die Klage, mittelst deren der Beklagte dem Klageanspruch ein stärkeres Recht entgegenstellte, welches den Klageanspruch lahmlegte. Dies ist die Einrede oder Exceptio im materiellen Sinn. Der excipierende Beklagte leugnet den Klaganspruch nicht in dem Sinn, dass Beklagter — wie bei verneinender Einlassung — behauptete, der Klaganspruch existire gar nicht; bei der Einrede behauptet vielmehr Beklagter lediglich, der Klaganspruch sei unwirksam wegen des Hindernisses, welches ihm die Einrede entgegenstellt. Die Zahl der Einreden gegen eine Klage, auch gegen den Versicherungsanspruch, ist unendlich. Inzwischen haben die Einreden das Gemeinsame, dass sie sich ent-

weder gegen den geklagten Anspruch selbst, also gegen jede Geltendmachung desselben richten, was bei den meisten Einreden zutrifft; oder dass die Einrede nur das Rechtsmittel der gebrauchten Klage entkräftet oder endlich, dass die Einrede nur der jetzigen Anstellung der Klage sich entgegenstellt.

Für die Beweislast gilt die Regel, dass der Beklagte, wenn er eine Verteidigung gegen die Klage erhebt, welche wirklich als Einrede sich charakterisirt, die in dieser Einrede enthaltenen Thatsachen zu beweisen verpflichtet ist, soweit sie ihm vom Gegner bestritten sind. Denn der eine Einrede erhebende Erklagte bestreitet nicht, dass der geklagte Anspruch entstanden sei, er behauptet nur, dass er hinterher ein stärkeres Recht erworben habe, welches den Klageanspruch überwindet. Dies stärkere Recht muss der Beklagte beweisen, da er ja die Klagebehauptungen nicht geleugnet hat.

Im Römischen Recht wurde es nicht als eine Einrede betrachtet, wenn der Beklagte den Klaganspruch zwar zugestand, aber eine neue Thatsache behauptete, durch welche der Klaganspruch getilgt oder aufgehoben sei. So z. B. wenn Beklagter die Kontrahierung der geklagten Darlehnsschuld nicht bestritt, aber Bezahlung derselben behauptete. Heutzutage rechnet man eine solche Verteidigung des Beklagten gegen den von ihm prinzipiell nicht bestrittenen Anspruch, wenn Beklagter dessen nachheriges Wiedererlöschen durch eine neue Thatsache behauptet, zu den Einreden.[8] Deshalb muss auch der Beklagte die Beweislast dieser Einreden übernehmen.

Einige Beispiele erläutern Vorstehendes. Klagt der Feuerversicherte eine Brandentschädigung ein, so ist es eine Einrede der beklagten Gesellschaft, wenn sie behauptet, der Kläger habe die versicherten Mobilien an einen andern Ort translocirt und keine Veränderungsanzeige gemacht, weshalb die Gesellschaft den Schaden nicht zu zahlen brauche. Die Gesellschaft leugnet nicht, die Sachen gegen Feuerschaden versichert zu haben, sie behauptet aber, wegen unterbliebener Translocationsanzeige das stärkere Recht zu haben, welches den Versicherungsanspruch überwindet, indem an die unterbliebene Translocationsanzeige in den Polizebedingungen der Verlust aller Ansprüche geknüpft ist. Die Gesellschaft muss die ihr bestrittenen Thatsachen beweisen:

1. dass eine Translocation stattgefunden hat;
2. dass sie vom Versicherten vorschriftswidrig nicht angezeigt ist.

Ähnlich, wenn sich die Gesellschaft auf die Einrede der unzulässigen Doppelversicherung beruft, welche den geschlossenen Versicherungsvertrag hinfällig mache.

Hierher zählen auch sämtliche auf Eintritt von polizemässigen Verwirkungsklauseln gestützte Einreden. Die Beweispflicht trifft immer die auf Verwirkung sich berufende Versicherungsgesellschaft. Wird der Einwand der Verwirkung des Versicherungsanspruchs vorgeschützt, so behauptet die diesen Einwand erhebende Gesellschaft nicht etwa, das Recht des Versicherten zur Klage auf den Versicherungsanspruch existiere nicht, sondern die Gesellschaft, indem sie die Verwirkungseinrede entgegenstellt, behauptet damit nur, das Recht zur Klage sei der Einrede gegenüber unwirksam.

Der vom Beklagten erhobenen Einrede gegenüber kann der Kläger, gegen dessen Klageanspruch sich die Einrede richtet, sich in mehrfacher Weise verteidigen. Der Kläger kann zunächst die der Einrede zu Grunde gelegten thatsächlichen Behauptungen einfach oder auch motiviert ableugnen. In diesem Falle hat der die Einrede vorbringende Beklagte die ihren Grund bildenden thatsächlichen Behauptungen zu beweisen. Ein Beispiel ist dieses:

Gegenüber der vom Versicherten auf die Unfallentschädigung erhobene Klage erhebt die beklagte Gesellschaft die Einrede, der durch den Hufschlag des Pferdes verunglückte Versicherte habe gewusst, dass das Pferd ein « Schläger » sei, gleich-

[8] Jordan, a. a. O. S. 132. G. F. Puchta, Vorlesungen über das heutige römische Recht, Bd. I, § 93, S. 198 (Ed. III, Leipzig 1852).

wohl aber beim Aufzäumen des Pferdes sich so wenig gehütet, dass er sich direkt der Gefahr eines Hufschlags unvorsichtiger Weise ausgesetzt habe. Da der Unfall durch eigenes Verschulden des Versicherten passiert sei, so zahle die Gesellschaft keine Entschädigung. Der klagende Versicherte kann diese Einrede einfach wie folgt leugnen: Es sei gar nicht wahr, dass das Pferd ein Schläger sei, er habe das Pferd gar nicht aufgezäumt, er habe sich also auch nicht unvorsichtig der Gefahr ausgesetzt. Hier hat die beklagte Gesellschaft ihre Einrede, wie sie vorgebracht ist, zu beweisen. Der klagende Versicherte kann aber auch — um bei dem gebrauchten Beispiel zu bleiben — die Einrede motiviert leugnen, indem er in Abrede stellt, dass das Pferd ein Schläger sei, dass er sich unvorsichtig der Gefahr ausgesetzt habe und indem er dann begründend hinzufügt: nicht ich, sondern mein Reitknecht hat das Pferd aufgezäumt, ich bin auch bei Gelegenheit dieses Anschirrens des Tieres gar nicht von dem Pferde geschlagen, dasselbe hat sich vielmehr erst später, als ich aufgestiegen war, gebäumt, mich abgeworfen und mir dann den die körperliche Beschädigung verursachenden Huftritt versetzt. Der Kläger giebt also eine ganz abweichende Darstellung von dem Unfallgeschehnis und diese ist nicht vom Kläger zu beweisen, denn er leugnet damit nur in erläuternder Weise die von der Gesellschaft vorgebrachten Einredebehauptungen, deren Beweis der letzteren nach wie vor obliegt.

Auf eine von der beklagten Seite erhobene Einrede kann sich aber auch der mit der Einrede angegriffene Kläger mittelst einer ächten Replik verteidigen. Solche Replik ist die durch Thatsachen begründete Behauptung eines stärkeren Rechts des replizierenden Klägers, mittelst dessen er das in der Einrede vorgeschützte Recht überwindet. Die Replik enthält nicht ein Leugnen der beklagtischen Einredebehauptungen seitens des replizierenden Klägers, sondern die Replik gibt zu, dass die Einredebehauptungen wahr sind, misst diesen aber keine Geltung bei, weil das replizierte stärkere Recht die Einrede zurückschlägt. Folgendes Beispiel dient zur Erläuterung: Gegen die auf Zahlung der Brandentschädigung vom Versicherten erhobene Klage wendet die beklagte Gesellschaft die Einrede ein, der Versicherte habe es polizewidrig unterlassen, binnen der vorgeschriebenen 24 Stunden dem Agenten den Brand anzuzeigen und ein Verzeichnis der verbrannten, der nur beschädigten und der unversehrt geretteten Sachen einzureichen. Nach der Polize trete die auch geltend gemachte Verwirkung des Versicherungsanspruchs ein. Der klagende Versicherte gibt alles dies zu, aber er erhebt die Replik: wohl habe er die Vierundzwanzigstundenfrist versäumt, allein er sei physisch gar nicht im Stande gewesen sie einzuhalten, denn als er sein Haus brennend gesehen, sei er so heftig erschüttert gewesen, dass er zunächst die Besinnung verloren, dann in ein achttägiges Fieber mit Phantasieen verfallen sei. Sobald er genesen, habe er sofort jenes Verzeichnis eingereicht. Die Versäumnis könne ihm, dem Versicherten, rechtlich nicht zugerechnet werden. — Der klagende Versicherte hat alle diese Thatsachen, wenn sie ihm die Gesellschaft bestreitet, zu beweisen[9], denn es handelt sich hier um eine ächte Replik. Der Versicherte leugnet seine Versäumnis nicht, aber er macht gegen die auf die Versäumnis gestützte Einrede ein stärkeres Recht geltend, nämlich die bona fides des Versicherungsvertrages sowie den daraus entfliessenden Anspruch, dass Verwirkungsklauseln nicht mit übertriebener Härte, sondern nach Treu und Glauben auszulegen sind, dass auch Verwirkungsklauseln von der Versicherungsgesellschaft nicht missbraucht werden dürfen, um den unschuldigen Versicherten um die Versicherungsentschädigung zu

[9] Über den dem Versicherten obliegenden Entschuldigungsbeweis, wenn der Versicherte die polizemässige Frist zur Einklagung der Versicherungsentschädigung ohne seine Schuld versäumt zu haben behauptet, s. das Urteil des Oberlandesgerichts Marienwerder vom 11. März 1898 in Seuffert's Archiv N. F., Bd. XXIII, S. 331 ff. Auch Strafhaft des wegen Brandstiftung in Untersuchung befindlichen Versicherten kann unter Umständen bei versäumter Klagfrist zur Entschuldigung gereichen. Urteil des III. Zivilsenats des Reichsgerichts vom 16. Oktober 1896 bei Bolze, Praxis des Reichsgerichts, Bd. XXIII, S. 283

prellen. In unserem Beispiel ist die vorgebrachte Replik des Versicherten — vorausgesetzt, dass er ihre thatsächliche Unterlage beweist — durchschlagend und die Gesellschaft wird vom Gericht mit ihrer auf die Versäumnis des Versicherten gegründeten Verwirkungsklausel abgewiesen werden.[10]

Wenn die beklagte Gesellschaft gegenüber der Klage des Versicherten auf die Versicherungsentschädigung die Verwirkungseinrede erhebt, so ist es eine Replik des Klägers, wenn er die für diese Einrede von der Gesellschaft behaupteten Thatsachen zwar zugibt, aber geltend macht, die Gesellschaft könne sich auf Verwirkung nicht berufen, weil jene Thatsachen durch den Agenten der Gesellschaft geschaffen seien und hier einer der Fälle vorliege, in denen eine Versicherungsgesellschaft das Thun ihres Agenten sich vom Versicherten entgegen halten müsse, insbesondere weil die Gesellschaft arglistig oder entgegen der bona fides handeln würde, wenn sie die Verantwortlichkeit für die Gebahrung des Agenten ablehnen wollte. Der klagende Versicherte hat diese seine Replik, insbesondere das Thun, Verhalten oder Gebahren des Agenten zu beweisen und dann darzulegen, dass hier einer der Fälle vorliegt, in denen die Gesellschaft sich das Thun des Agenten entgegensetzen lassen muss, so dass die Verwirkungseinrede hinfällig ist. Die Gesellschaft hat hier durch ihren Agenten die Verwirkungsthatsachen selbst geschaffen und da sie für den Agenten einsteht, kann sie gegenüber dem Versicherten die Verwirkung mit Erfolg nicht entgegenhalten.

Ob eine im Prozess vorgebrachte Behauptung eine verneinende Einlassung, bezw. ein motivirtes Leugnen des Beklagten sei und Kläger dann die Beweislast hat; oder ob eine Einrede in der Behauptung steckt, die Beklagter beweisen muss; ob das Vorbringen des Klägers einer beklagtischen Einrede gegenüber nur ein Leugnen der letzteren ist — welchenfalls Beklagter seine Einrede beweist — oder eine ächte Replik, die der Kläger zu beweisen hat — das sind im Prozess sehr wichtige, oft sein Schicksal entscheidende Fragen, deren Lösung den ganzen Scharfsinn des gewiegten Juristen und seine feinfühlige Intuition herausfordert. Fehler des Instanzrichters bei Verteilung der Beweislast können durch das Rechtsmittel der Revision beim Reichsgericht ihre Remedur erfahren und oft genug dreht sich der Streit in der Revisionsinstanz um die Beweislastfrage.

Die Versicherungsprozesse und einige allgemeine Grundsätze über die Beweislast. — Die Regel ist, dass Versicherungsrechtsstreitigkeiten unter den Parteien des Versicherungsvertrages, also dem Versicherer und dem Versicherten entstehen. Der Versicherungsvertrag ist ein zweiseitiger (bilateraler) Vertrag mit zwei Obligationen, deren jede sich mannigfach in Einzelforderungen verästelt. Die Obligation, in welcher der Versicherer als Gläubiger steht, enthält in ihrem Hauptbestandteile den Anspruch des Versicherers gegen den Versicherten auf Zahlung der Prämie. Die Obligation des Versicherten, in welcher er der Gläubiger des Versicherers ist, begreift hauptsächlich die Forderung des Versicherten auf die versicherte Summe oder Entschädigung. Je nachdem nun der Versicherer die Prämie als Kläger einklagt oder der Versicherte die Summe oder Entschädigung klagend fordert, ist natürlich die Beweislast verschieden und es gilt die allgemeine Regel: jeder Kläger als Angreifer hat die seinem Antrag zur Stütze dienenden, den geklagten Anspruch begründenden thatsächlichen Behauptungen zu beweisen. Um also bei den beiden Hauptformen des Versicherungsprozesses zu bleiben, hat der die versicherte Summe oder Entschädigung einklagende Versicherte im Streitfalle zu beweisen: den Abschluss des Versicherungsvertrages über den versicherten Gegenstand, den Eintritt des schädigenden Ereignisses, die Verabredung der Versicherungsentschädigung. Klagt der Versicherer die Prämie ein, so beweist er:

---

[10] Das Urteil des II. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Kiel vom 6. März 1883 in Seuffert's Archiv N. F., Bd. IX, S. 77, erachtete die Replik des Versicherten für begründet: wenn er auch binnen 24 Stunden nach dem Brande dem Agenten keine Anzeige von dem Brande gemacht habe, so sei dies unnötig gewesen, da der Agent ohnehin von dem Brande gewusst habe; hinsichtlich dieses Wissens des Agenten war der Versicherte beweispflichtig

den Abschluss des Versicherungsvertrages und die Verabredung der Prämie, sowie deren Fälligkeit Ausser diesen beiden Hauptfiguren der Versicherungsklagen kommen noch eine Reihe anderer Versicherungsrechtsstreitigkeiten vor, deren kurz Erwähnung gethan sein mag: Der Rechtsstreit zwischen mehreren Prätendenten, welche als vorgebliche Polizebegünstigte sich um die nach dem Tode des Versicherten fällig gewordene Lebensversicherungssumme streiten; oder der Streit zwischen den Begünstigten und dem Pfandgläubiger, dem der Lebensversicherte die Polize verpfändete, wenn die Begünstigten Herausgabe der Polize verlangen, weil die Pfandschuld bezahlt sei; oder wenn diesfalls der Streit sich darum dreht, wie hoch die Pfandschuld noch ist; der Prozess zwischen dem Feuerversicherten und dem, der das versicherte Haus in der Subhastation zugeschlagen erhielt, über die Brandentschädigungssumme, wenn das Haus während des Subhastationsverfahrens abbrannte; der Prozess der Versicherungsgesellschaft, die den Versicherten entschädigte, aus der polizemässigen Cessionsklausel gegen den Dritten, der den versicherten Schaden vorsätzlich oder schuldhaft herbeigeführt hat, die Kondictionsklage der Feuerversicherungsgesellschaft, mittelst deren diese dem Versicherten die gezahlte Feuerversicherungsentschädigung wieder abnimmt, wenn sich hinterher herausstellt, dass der Versicherte Brandstiftung begangen hatte; die Klage der Gesellschaft oder des Versicherten auf Feststellung (§ 231 der Zivilprozessordnung), ob der Versicherungsvertrag bestehe oder nicht; der Streit der Polizebegünstigten und des Konkursverwalters, der in dem über den Nachlass des Lebensversicherten ausgebrochenen Konkurse die Lebensversicherungssumme für die Gläubiger zur Konkursmasse ziehen will.

Was bei diesen und anderen Versicherungsprozessen Gegenstand des Beweises für die eine oder andere Partei sei, und welche also die Beweislast habe, lässt sich nach dem früher angegebenen Prinzip feststellen. Es gilt also die Regel: jede Partei muss die ihr bestrittenen Thatsachen beweisen, auf welche sich ihr Anspruch, bestehe er nun in einer Forderung oder in der Abwehr der gegnerischen Forderung, stützt, gleichviel ob der Anspruch auf Verurteilung des Gegners oder auf Abweisung desselben gerichtet ist

Unter den beiden Prozessparteien besteht eine natürliche Reihenfolge beim prozessualischen Beweise. Zuerst trifft die Beweislast den Kläger hinsichtlich der Klagethatsachen, denn der Anspruch des Klägers bildet die Grundlage des ganzen Prozesses. Beweist der Kläger die seiner Klage zu Grunde liegenden ihm bestrittenen Behauptungen nicht, oder beweist er sie, wird aber sein Beweis durch Gegenbeweis entkräftet, so wird die Klage abgewiesen. Einen Gegenbeweis gegen die Klagethatsachen vorzubringen, ist der Beklagte nur berechtigt, nicht verpflichtet, er kann sich blos auf das Ableugnen der Klagebehauptungen verlegen und den Beweis der letzteren vom Kläger verlangen; wird dieser Beweis vom Kläger nicht erbracht, so wird die Klage abgewiesen, auch wenn der Beklagte nur geleugnet, aber Einreden, d. h. neue Behauptungen, die ein stärkeres, die Klage überwindendes Recht enthalten, gar nicht vorgebracht hat. Lag die Beweislast nicht dem Kläger, sondern — wie bei Einreden — dem Beklagten ob, so hat dieser die Einredebehauptungen zu beweisen, durch die er von der Klage befreit sein will. Wird gegenüber der vom Kläger bewiesenen Klage vom Beklagten dessen Einrede nicht bewiesen, so tritt klaggemässe Verurteilung ein.

Die Vorschriften über die Erhebung der Beweise, über die zu benützenden Beweismittel und die richterliche Würdigung der erhobenen Beweise sind in der Deutschen Civilprozessordnung enthalten. Allein es ist üblich, einzelne den Beweis betreffende Vereinbarungen auch in der den Versicherungsvertrag verbriefenden Polize-Urkunde zu treffen. Im Lebensversicherungsantrag pflegt bedungen zu sein, welche Urkunden die aus der Lebensversicherungspolize Anspruch auf die Versicherungssumme erhebenden Polize-Bedachten beibringen müssen, um sich bei Auszahlung der Summe zu legitimiren. Es wird von den in der Polize Begünstigten Seitens der Gesellschaft die Beibringung gewisser Urkunden, der sogenannten Sterbfallpapiere verlangt; dahin zählt die standes-

amtliche Sterbeurkunde, ein Attest eines Arztes, z. B. des Hausarztes über die Todesursache u. s. w. Ferner werden die sämtlichen Prämienquittungen über bezahlte Prämien erfordert. In der Seeversicherung wird, wenn das versicherte Gut durch Seeunfall beschädigt ist, vom Versicherten die Beibringung der Verklarung begehrt. In der Landtransportversicherung hat der Versicherte gewisse über die Feststellung des Schadens aufgenommene Protokolle, z. B. der Eisenbahnverwaltung beizubringen. Bei Brandschäden wird das polizeiliche Protokoll über die Brandursache, bei Unfallbeschädigung über das Unfallereignis verlangt. Dass die Versicherungsgesellschaften solche bestimmte Erfordernisse hinsichtlich des Beweises bei der Schadensliquidation in den Polizebedingungen vereinbaren, ist vollkommen zulässig So wurde in folgendem Rechtsfalle entschieden. Nach § 1 der Bedingungen der Kölnischen Unfallversicherungsaktiengesellschaft erfolgt die Versicherung gegen die Folgen von Unfällen, d. h. körperlichen Beschädigungen, von welchen der Versicherte durch äussere gewaltsame Veranlassung plötzlich und unabhängig von seinem Willen betroffen wird. Nach § 4 der Polizebedingungen gilt die Versicherung nicht für Unfälle, welche der Versicherte sich durch Mutwillen oder in Folge von Geisteskrankheit, durch grobe Fahrlässigkeit, in offenbarer Trunkenheit, durch Selbstötung oder Selbsttötungsversuch zuzieht. Der § 10 der Versicherungsbedingungen schreibt nun vor, dass der Versicherte oder Polizebedachte den Beweis zu führen hat, dass die Umstände eingetreten sind, welche die Zahlungspflicht der Gesellschaft bedingen und dass, wenn ein Zweifel darüber besteht, ob Selbsttötung oder Unfall vorliegt, der Polizebegünstigte, der aus der Versicherung Ansprüche erhebt, die Beweislast hat, dass ein unter die Versicherung fallender Unfall vorliegt. Das Oberlandesgericht Braunschweig[11] erklärte derartige Beweisverträge für statthaft. Denn sie bezwecken nicht entgegen dem massgeblichen § 259 der Civilprozessordnung Normen für die richterliche Ueberzeugung und Beweiswürdigung zu schaffen, sie regeln vielmehr das materielle Rechtsverhältnis der Parteien, indem sie festsetzen, dass ein Anspruch nur beim Beweise bestimmter Thatsachen bestehen solle. Es steht aber im Vertragsbelieben der Kontrahenten, zu bestimmen, von welchen Voraussetzungen ihre Rechte abhängen sollen — Ein anderes Beispiel solchen erlaubten Beweisvertrages ist folgendes: Bei Versicherung eines Warenlagers gegen Feuersgefahr bestimmen viele Gesellschaften in ihren Polizebedingungen, dass im Brandfall der zeitige Warenbestand durch ordnungsmässig geführte Bücher und Rechnungsbelege glaubhaft nachgewiesen werde. Diese Vereinbarung ist vom Deutschen Reichsgericht[12] für rechtsgültig erklärt worden. Der Grundsatz der freien Beweiswürdigung steht nicht entgegen Denn dies Prinzip hat nichts mit der Frage zu thun, ob die Parteien im Versicherungsvertrage vereinbaren können, dass gewisse rechtliche Folgen eintreten sollen, wenn ein bestimmtes Ereignis nicht durch vorher vereinbarte Beweismittel erwiesen wird. Das Reichsgericht entschied, dass der § 13, Abs. 2, der Statuten der Gesellschaft einen guten Sinn habe, wonach der Gesellschaft es frei steht, die Vorlegung der Handelsbücher, der Korrespondenzen etc. zu verlangen. Denn der Versicherte wird hiernach zu einer ordnungsmässigen Buchführung verpflichtet und der Versicherer hat hieran ein erhebliches Interesse, da ihm hierdurch eine Kontrolle der Angaben des Versicherten über den Waarenbestand ermöglicht wird. Indessen, so führt das Höchstgericht weiter aus, nur insoweit, als das Bedürfnis es erfordert, ist das Interesse des Versicherers an der ordnungsmässigen Buchführung des Versicherten ein gerechtfertigtes. Danach ist die Polize nicht dahin zu ver-

---

[11] Urteil des I. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Braunschweig vom 10. Mai 1895, Seufferts Archiv, N.F, Bd. XXI, S. 5.

[12] Urteil des III. Zivilsenats des Reichsgerichts vom 26. April 1887 in **Seuffert's** Archiv, N. F. Bd. XII, S. 454 f.

stehen, dass jede Inkorrektheit der Buchführung schon die Verwirkung des Versicherungsanspruchs nach sich zieht. Allerdings waren in diesem Rechtsfalle die Bücher nicht so geführt, dass sie allen Anforderungen einer korrekten Buchführung entsprachen. Doch liess sich immerhin der Warenbestand vor dem Brande annähernd aus den Büchern entnehmen und die Liquidation des Brandschadens danach ausführen. Demzufolge trat Verwirkung des Entschädigungsanspruchs wegen Verletzung der Pflicht ordnungsmässiger Buchführung nicht ein.

Eine weitere regelmässig im Versicherungsantrage sich findende Beweisvereinbarung besteht darin, dass die Zahlung der Versicherungsentschädigung nur erfolgt gegen Rückgabe der Polize. Diese Rückgabe der Polize als die obligatorische Beweisurkunde ist ein vereinbarter Beweis und die Bestätigung der Erfüllung des Versicherungsvertrages mittelst Zahlung seitens der Gesellschaft und die Ausantwortung der Polize gegen Empfangnahme der Zahlung ist ein notwendiger Akt für die Zahlung selbst.[13]

Besonders häufig kommt es in Versicherungsverträgen vor, dass bei Feststellung des versicherten Schadens durch Vereinbarung den Gutachten von als Beweismittel vorgeschriebenen Sachverständigen oder dem Obmann derselben bindende Kraft beigelegt ist, so dass der Rechtsweg dem Ausspruch dieser Sachverständigen gegenüber, die auch Schiedsmänner genannt werden, ausgeschlossen ist.[14] Im Feuerversicherungsvertrage pflegt bedungen zu sein, dass der Brandschaden von je einem von der Gesellschaft und dem Versicherten zu benennenden Sachverständigen zu schätzen ist und dass, wenn die Sachverständigen sich nicht einigen können, ein bestellter Obmann den endgültigen Ausspruch über den Schaden thut. In der Unfallversicherung kommt nicht selten die Beweisvereinbarung vor, dass in ähnlicher Weise die Frage, ob eine vorübergehende oder eine dauernde Erwerbsunfähigkeit des verunglückten Versicherten vorhanden und ob dieselbe die unmittelbare Folge des Unfalls ist, durch Sachverständige unter Ausschluss des Prozesswegs zu entscheiden ist.[15] Wenn diese Gutachter auch in den Polizebedingungen mitunter als Schiedsrichter bezeichnet werden und ihr Verfahren ein schiedsrichterliches genannt wird, so handelt es sich dabei doch nicht um das im Buch X, §§ 851 ff., der Reichszivilprozessordnung regulierte schiedsrichterliche Verfahren im eigentlichen Sinne. Denn ein Schiedsvertrag in diesem Sinne ist « die Vereinbarung, dass die Entscheidung einer Rechtsstreitigkeit durch Schiedsrichter erfolgen solle », so dass also der Rechtsstreit in seiner Totalität von diesen Schiedsrichtern an Stelle des bei Seite tretenden ordentlichen Gerichts abgeurteilt wird. Diese schiedsrichterliche Vereinbarung beruht auf dem Kompromissvertrage. Das Schiedsverfahren aber, welches für Schätzung eines Schadens oder Schadenswirkung in Versicherungsverträgen eingerichtet zu sein pflegt, dient nicht dazu, auf Grund eines Kompromissvertrages einen ganzen Prozess an Stelle des Gerichts zu entscheiden, sondern dies Schiedsverfahren gründet sich auf den Versicherungsvertrag, bezw. eine Nebenabrede zu demselben, und die Schiedsmänner (Arbitratoren, Schätzungsmänner) haben lediglich als Sachverständige eine einzelne zwischen den Parteien streitige Thatsache durch ihren Ausspruch zu erledigen, insbesondere die Frage zu entscheiden, ob ein Schaden unter den Versicherungsvertrag falle und wie hoch dieser Schaden sei. Solches Schiedsverfahren fällt also nicht unter §§ 851 ff. der Zivilprozessordnung,[16] sondern die Parteien

[13] Urteil des V. Zivilsenats des Reichsgerichts vom 11. Juni 1881 in Seuffert's Archiv, N. F. Bd. VI, S. 441.

[14] Urteil des Reichsoberhandelsgerichts vom 13. Februar 1872 bei Baumgartner, Die Gerichtspraxis in Versicherungssachen, S. 91 (Strassburg i. E. 1895).

[15] Urteil des VI. Zivilsenats des Reichsgerichts vom 7. Januar 1895 bei Bolze, Die Praxis des Reichsgerichts, Bd. XX, S. 273 f.

[16] v. Bülow, die Zivilprozessordnung zu § 851, S. 613, Note 2 (Ed. II, Hannover 1882). Urteil des Oberlandesgerichts Hamburg vom 24. Februar 1885 in Seuffert's Archiv, N. F. Bd. XI, S. 281 ff. Einzelne wenige Versicherungsgesellschaften haben

haben nur vereinbart, dass der Spruch der Schiedsmänner unter ihnen hinsichtlich der entschiedenen thatsächlichen Frage verpflichtende Kraft haben und eine unanfechtbare Wirkung als Beweismittel haben soll, auch wenn sich ein Versicherungsprozess unter den Parteien noch entspinnt.

Die vorstehend erörterten Beweisvereinbarungen modifizieren die sonst gesetzlich eintretende Beweislast im Umfang der Wirkung dieser Beweisvereinbarungen.

Die Verteilung der Beweislast bei einzelnen Versicherungsverträgen. — Nachstehend gehen wir auf einzelne Beweislastfragen ein. Da die Zahl der möglichen Klagthatsachen und Einwendungen in Versicherungsprozessen unendlich ist, so können selbstverständlich nicht alle diese möglichen Behauptungen auf die Verteilung der Beweislast geprüft werden.

I. — Beweislast bei dem Lebensversicherungsvertrage. — Hier hat (wie bei anderen Versicherungsverträgen) diejenige Partei, welche die Ungültigkeit des Lebensversicherungsvertrages behauptet, den dafür geltend gemachten Anfechtungsgrund zu beweisen. So wenn die Unwirksamkeit des Vertrages wegen Irrtums, Betrugs[17] oder Zwanges behauptet wird; oder wenn der Lebensversicherungsvertrag angefochten wird, weil der Versicherte zur Zeit des Abschlusses irrsinnig und deshalb vertragsunfähig gewesen sei.[18] Wird der Vertrag wegen wissentlich falscher Angaben des Versicherten als ungültig angegriffen, so hat der diese Behauptung Aufstellende nicht lediglich die thatsächliche Unrichtigkeit der Angaben, sondern vor allem auch die wissentliche Unrichtigkeit derselben zu erweisen.[19]

Wenn der in der Lebenspolize Bedachte das versicherte Kapital vom Versicherer fordert, so hat der Bedachte den Tod des Versicherten, wenn dieser von der Gesellschaft bestritten wird, zu beweisen. Dieser Beweis kann vorkommen und erforderlich sein, wenn es zweifelhaft ist, ob der Versicherte im Kriege, oder bei einer Ueberschwemmung oder Feuersbrunst umgekommen ist; oder wenn er als ausgewandert verschollen ist. Das Leben eines Menschen ist ein faktischer Zustand, eine Thatsache, kein Rechtsverhältnis. Die Vermuthung, welche für die Fortdauer entstandener Rechte spricht, kann also zu Gunsten der Fortdauer eines menschlichen Lebens nicht Platz greifen. Daraus, dass Jemand früher gelebt hat, lässt sich nicht folgern, dass er auch in einem späteren Zeitraum noch lebe.[20] Überall,

---

freilich in ihren Polizebedingungen das kompromissmässige schiedsrichterliche Verfahren der §§851 ff. der Zivilprozessordnung ausdrücklich eingeführt, sodass der Rechtsstreit zwischen der Gesellschaft und dem Beschädigten in seiner Totalität statt durch das ordentliche Gericht durch die nach §§ 851 ff cit. zu ernennenden Schiedsrichter und nach dem dort prozessordnungsmässig vorgeschriebenen Verfahren von demselben abgeurteilt wird. Solcher Kompromiss ist aber kein vertragsmässiges Beweismittel.

[17] z. B. wegen betrüglicher falscher Angaben oder Verschweigungen bei der Deklaration.

[18] S. den Fall im Urteil des I. Civilsenats des Reichsgerichts vom 8. Mai 1895 in dessen Entscheid. in Zivils., Bd. XXXV, S. 205 ff., in welchem die beklagte preussische Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft in dem auf Zahlung des versicherten Kapitals erhobenen Prozess die Gultigkeit des Vertrages deshalb anfocht, weil der Verlebte (Versicherte) beim Abschluss des Vertrages an fortschreitender Paralyse der Irren gelitten hatte.

[19] Die versicherte Ehefrau hatte die Frage nach Schwangerschaft im Fragebogen verneint, obschon sie thatsächlich damals schwanger war. Als die Gesellschaft Zahlung des versicherten Kapitals gestützt auf jene falsche Angabe verweigerte, erforderte das Urteil des II. Senats des Oberlandesgerichts Jena vom 4. Juni 1887, in Seuffert's Archiv, N. F. Bd. XIV, S. 83 f., von der Gesellschaft auch den Beweis zu erbringen, dass die verehelichte U. bei Verneinung der uber ihre Schwangerschaft an sie gerichteten Fragen gewusst habe oder habe wissen mussen, dass sie schwanger sei. Dieser Beweis der Kenntnis der Schwangerschaft zu den gedachten Zeiten ist nicht erbracht.

[20] Urteil des III. Zivilsenats des Reichsgerichts vom 27. Juni 1884 in Seuffert's Archiv, N. F. Bd. X, S. 142.

wenn die Frage, ob eine Person noch lebt oder gestorben ist, für einen Anspruch ein Prozess entscheidende Bedeutung hat, muss Derjenige, der sich auf den Tod beruft und seinen Anspruch darauf stützt, den Tod beweisen. So nach gemeinem Recht. Manche Landesgesetzgebungen haben übrigens über Verschollenheit und den Beweis von Tod oder Leben besondere Vorschriften. Auch für das gemeine Recht besteht die Rechtsvermutung, dass der Tod eines Verschollenen erst mit seinem 70. Lebensjahre angenommen werden darf. Allein, wie das Reichsgericht[21] entschied, gelten diese landesgesetzlichen oder gemeinrechtlichen Vorschriften über Verschollenheit nur für den Zweck, um die endliche Ordnung der Angelegenheit des Verschollenen durch Verteilung seines Vermögens und damit die Aufhebung der Verschollenheitskuratel herbeizuführen. Die Grundsätze über Verschollenheit sind also bei Lebensversicherung nicht anzuwenden, hier muss vielmehr der Beweis des Todes, wie oben angedeutet, geführt werden.[22]

Wichtige Beweisfragen entstehen in der Lebensversicherung, wenn es sich darum handelt, ob der Versicherte durch Selbsttödtung oder durch einen Unfall umgekommen ist, ob, wenn Selbsttödtung anzunehmen, dieselbe vom Versicherten in zurechnungsfähigem oder in unzurechnungsfähigem Zustande begangen worden ist. Denn an den Selbstmord knüpft sich unter den in der Polize angegebenen Bedingungen die Verwirkung des Lebensversicherungsanspruchs an.[23] Im Allgemeinen sind, wenn wegen Selbstmords die Verwirkung des Lebensversicherungsanspruchs behauptet wird, folgende Thatsachen zu beweisen:

1. Dass der Versicherte durch eigene Hand zu Tode kam.
2. Dass er absichtlich Hand an sich legte.

Wenn aber der Tod des Versicherten durch Selbstmord erfolgt, so greift die Verwirkungsstrafe nicht Platz, wenn die Selbsttödtung im Zustande der Unzurechnungsfähigkeit geschah. Denn auch der Selbstmord setzt seinem Begriffe nach Vorsatz und demnach Unzurechnungsfähigkeit voraus. Eine in vollkommen unzurechnungsfähigem Zustande verübte Selbsttödtung ist rechtlich nur als ein zufälliges Ereignis zu betrachten.[24]

Wenn nun der auf das versicherte Kapital verklagte Versicherer die Einrede der Verwirkung wegen Selbstmords des Versicherten erhebt, so hat der Versicherer die ebengedachten beiden Thatsachen zu beweisen (Nr. 1 und 2), dass nämlich der Versicherte durch eigene Hand zu Tode kam und dass er absichtlich Hand an sich legte. Der das Kapital einklagende Polizebegünstigte kann, wenn der Versicherte jenen Beweis führt, die Replik vorbringen, dass der Versicherte die Selbsttödtung in unzurechnungsfähigem Zustande begangen habe. Die Pflicht, diese Replik zu beweisen, fällt dem sie behauptenden Polizebegünstigten[25] zu; wird der replikalische Beweis geführt, so ist die Einrede des Selbstmordes entkräftet und die Verwirkung greift nicht Platz.

Vorstehende Verteilung der Beweislast bei Selbstmord wird durch folgende Erwägung gerechtfertigt. Bei der Lebensversicherung ist es die blosse Thatsache des Todes der versicherten Person, die das Recht auf die Auszahlung der Versicherungssumme zur Entstehung bringt. Wer als Begünstigter die

---

[21] Urteil des III. Zivilsenats des Reichsgerichts vom 3. Januar 1890 in Seuffert's Archiv, N. F. Bd. XV, S. 388 ff.

[22] Urteil des III. Zivilsenats des Reichsgerichts vom 24. Mai 1887 in Seuffert's Archiv, N. F. Bd. XIII, S. 2 f.

[23] Bei «unanfechtbaren» Polizen wenigstens dann, wenn der Selbstmord in der Karenzzeit erfolgt.

[24] Urteil des Reichsgerichts vom 8. April 1881, in Fenner und Mecke, Archiv für zivilrechtliche Entscheidungen des Reichsgerichts, Bd. II, S. 472 ff.

[25] Urteil des II. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Celle vom 3. März 1897, in Seuffert's Archiv, N. F. Bd XXIII, S. 88 f.

Rechte aus dem Versicherungsvertrage geltend machen will, der braucht zur Begründung seines Anspruchs nur den Tod des Versicherten zu behaupten und zu beweisen, nicht etwa die Todesursache. Wenn auch die üblichen Versicherungsbedingungen dem Polizebegünstigten die Pflicht auferlegen, Fragen über die näheren Umstände, unter denen der Tod erfolgt ist, wahrheitsgemäss zu beantworten und je nach Umständen ärztliche Bescheinigungen und sonstige Sterbfallpapiere beizubringen, so dient diess doch nur dazu, der Gesellschaft eine eigene Prüfung des Endes des Versicherten und je nach dem Ergebnis die Möglichkeit der Einrede zu eröffnen, dass der Ausnahmefall einer absichtlichen Herbeiführung des Todes durch den Versicherten selbst vorliege. In den meisten Fällen würde ohne eine redliche und willfährige Mitwirkung des aus der Polize Berechtigten den Gesellschaften jede Prüfung nach dieser Richtung hin unmöglich sein. Allein die in der Polize dem Begünstigten auferlegte Pflicht zur Aufklärung ändert nichts daran, dass der Tod prozessual betrachtet allein die die Klage auf das versicherte Kapital begründende und vom Kläger zu beweisende Behauptung ist, während der Selbstmord nur als eine von der Gesellschaft zu beweisende Einredebehauptung in Frage kommen kann. In den nicht seltenen Fällen, in denen die Umstände eine objektive Gewissheit darüber nicht gewähren, ob der Versicherte freiwillig oder unfreiwillig zu Tode gekommen ist, fällt diese Ungewissheit allemal zu Lasten des Versicherers, der seinerseits das Vorhandensein eines Selbstmordes zu beweisen hat, wenn er von seiner Zahlungspflicht befreit sein will.[26]

In der Unfallversicherung ist die Beweislast, wenn ein Selbstmord behauptet wird, eine andere, als in der Lebensversicherung. Denn bei der Unfallversicherung ist nicht der Tod das Ereignis, dessen Eintritt den Versicherungsfall schafft, sondern ein Unfall, d. h. ein plötzliches, vermöge einer feindlichen Gewalt auf den Körper des Unfallbeschädigten einwirkendes Schaden stiftendes Ereignis, welches dem Versicherten gegen seinen Willen zustösst. Als Folge solchen Unfalls spielt dann neben der nur vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit und der dauernden Invalidität auch der T o d eine Rolle. Allein es ist nicht der Tod an sich, sondern stets nur der durch einen Unfall verursachte Tod, der das Recht auf die Versicherungssumme erzeugt. Hier hat Derjenige, der aus der Unfallpolize die Entschädigung einklagt, also insbesondere die Hinterbliebenen, nicht nur den Unfall zu beweisen, sondern auch zu beweisen, dass der Tod eine Folge des Unfalls gewesen ist. Ist die Möglichkeit eines Selbstmordes fraglich, so trifft die Beweislast hierfür nicht die Gesellschaft. Es können daher in der Unfallversicherung jene Fälle der Ungewissheit zwischen Unglücksfall und Selbstmord nicht eine Beweispflicht für die Versicherungsgesellschaft begründen. Es hat vielmehr Derjenige, welcher die Entschädigungsrechte aus dem Versicherungsvertrage geltend macht, ausser der Thatsache des Todes auch dessen Vereinfachung durch einen Unfall zu beweisen.

Zur Ermittlung der Thatsache, ob Selbstmord oder Unglück den Tod des Versicherten herbeiführte, ist natürlich, sowohl bei Lebens- wie bei Unfallversicherung, zunächst der objektive Befund des Thatbestandes massgebend. Allein die Umstände, unter denen der Versicherte zu Tode kam, lassen oft im Stich, sie sind mehrdeutig und lückenhaft, es stehen sich Gründe und Gegengründe bei Annahme von Unfall und Selbstmord entgegen. Hier kann nur ein Beweis mittelst Erfahrungssätzen konstruiert werden, diese aber sind auch prozessualisch genügend, um die richterliche Überzeugung entweder für Selbstmord oder für einen Unglücksfall zu begründen. Es bleibt noch die dritte Möglichkeit, dass der Ver-

---

[26] Urteil des I. Senats des Oberlandesgerichts Hamburg vom 1. Februar 1893, bestätigt durch Urteil des VI. Zivilsenats des Reichsgerichts vom 15. Juni 1893, in Seuffert's Archiv, N. F. Bd. XIX, S. 203 f.

sicherte durch ein Verbrechen seinen Tod gefunden hat, doch gilt auch hier die Zulässigkeit der Feststellung des Sachverhalts an der Hand der Wahrscheinlichkeit und Lebenserfahrung. Das Gesagte wird durch folgenden beachtlichen Rechtsfall erläutert. Der Bauunternehmer R. in Berlin war bei einer Unfallversicherungsgesellschaft «gegen körperliche Beschädigungen, von denen der Versicherte durch ein äusseres mit mechanischer Gewalt und unabhängig von seinem Willen eintretendes Ereignis betroffen wird» versichert. Der Versicherte wurde als Leiche mit einer Schusswunde im Gehirn im Wasser gefunden. Auf die gegen die Gesellschaft auf die Versicherungsentschädigung durch den Nachlasspfleger erhobene Klage hat das Reichsgericht[27] entschieden, wie folgt: Der Vorderrichter hat den Beweis für geführt erachtet, dass R. durch ein äusseres mit mechanischer Gewalt plötzlich und unabhängig von seinem Willen wirkendes Ereignis um das Leben gekommen sei. Die Begründung dieser Feststellung ist aber bedenklich. Der Vorderrichter meint, dass die für Selbstmord sprechenden Umstände in ihrem Werte denen, die ein Verbrechen mutmassen liessen, völlig gleichständen, die eine Möglichkeit liege so nahe, wie die andere. Danach müsste eigentlich der klagende Nachlasspfleger, der zu beweisen hat, dass Tod und Unfall vorliegt, abzuweisen sein, denn wenn sich Gründe und Gegengründe die Waage halten, so hat er diesen Beweis nicht geliefert. Dennoch hat der Vorderrichter einen Unfall angenommen, indem er ausführt: «Liegt aber nur die Möglichkeit des Selbstmordes vor, dann ist auch die der Lebenserfahrung entnommene Vermutung, dass der Tod durch einen Unfall erfolgte, nicht beseitigt.» Das Reichsgericht bemerkte aber hierzu, dass, auch wenn diese aus der Lebenserfahrung gezogene für Unfall sprechende Vermutung richtig wäre, so befreie sie doch den Kläger nicht von der Last, zu beweisen, dass der Tod aus Unfall entstanden sei, sondern die Vermutung enthalte höchstens ein bei der freien richterlichen Beweiswürdigung zu berücksichtigendes Moment. Jene Lebenserfahrung und Vermutung zu Gunsten eines Unfalls sei aber hier bedenklich, es sei vielmehr, wenn die Lebenserfahrung, wie zulässig und in solchen Fällen geboten, befragt wird, ein ganz anderes Ergebnis zu konstatieren: In Fällen nämlich, wie in dem hier vorliegenden, werde in zivilisierten Ländern die allgemeine Lebenserfahrung nicht für Unfall, sondern für einen Selbstmord sprechen. Jedenfalls könne es für Deutschland wenigstens nicht als allgemeine Lebenserfahrung angenommen werden, dass unter den mit einer Kugel im Kopfe Aufgefundenen mehr Personen einem Verbrechen zum Opfer fallen, als Selbstmörder sind. Dass aber ein Unglücksfall nicht in Frage komme (sondern nur Verbrechen oder Selbstmord), nehme der Vorderrichter selbst an.

So das Reichsgericht, welches das Vorderurteil wegen der unlogischen Feststellungen und des nicht schlüssigen Gedankenganges des Vorderrichters aufhob. Dabei verhehlte das oberste Gericht nicht, dass hier eher ein Selbstmord indiciert sei, zumal der in solchen Sachen mit grosser Erfahrung begabte Gerichtsarzt und der seit Jahren mit Leichenuntersuchungen befasste Berliner Polizeibeamte übereinstimmend nach der Sachlage sich für Selbstmord ausgesprochen hätten, was der Gerichtsarzt auch eingehend aus Lage und Richtung des Schusskanals begründete.[28]

Die Beweispflicht für die von ihr vorgebrachten Verwirkungseinreden, z. B. wegen unrichtiger Angaben bei der Deklaration, trifft die Gesellschaft, wobei zu bemerken ist, dass sie auch die Wissentlichkeit der falschen Angaben auf Seiten

---

[27] Urteil des III. Zivilsenats des Reichsgerich's vom 7. Januar 1896 in **Seuffert's** Archiv, N. F. Bd. XXI, S. 268 und **Bolze**, Die Praxis des Reichsgerichts, Bd. XX, S. 232 ff.

[28] Für einen früheren Fall, der durch Urteil des VI. Zivilsenats des Reichsgerichts vom 15. Juni 1893 in Sachen Boby wider Erste Oesterr. Allg. Unf.-Vers.-Gesellschaft entschieden wurde, lag der Fall, wie das Reichsgericht hervorhob, wesentlich anders: ein äusserlich unverletzter Mensch wurde ertrunken im Wasser gefunden; in solchen Fällen spricht die Vermutung für einen Unglücksfall, nicht für Selbstmord.

des Versicherten zu erweisen hat, da dieser Umstand zur Begründung der Verwirkungseinrede gehört.[29]

Ebenso hat die Gesellschaft zu beweisen, dass der Lebensversicherte entgegen der Polizevorschrift sein Leben mutwillig oder unnötig gefährdet und dadurch seinen Tod herbeigeführt habe. Doch gehört auch hier zur Begründung dieser Verwirkungseinrede, dass der Versicherte der Lebensgefährlichkeit seiner Handlungsweise sich bewusst gewesen ist, oder doch ohne höchsten Leichtsinn ein Nichtbewusstsein nicht haben konnte;[30] auch dieser Umstand ist vom Versicherer zu beweisen.

Dasselbe gilt, wenn der Versicherte aus einer zurechenbaren Fahrlässigkeit nach der Behauptung der Gesellschaft seinen Tod herbeigeführt hat.[31]

II. — Beweislast beim Feuerversicherungsvertrage. — Das Interesse an der Beweislast konzentriert sich in der Feuerversicherung auf den durch Brand angerichteten Schaden, wenn es sich um die Klage des Versicherten auf die Feuerversicherungsentschädigung handelt. Zwar kommen noch andere Beweisfragen vor, namentlich betreffend die Ursache des Brandes, eine vorsätzliche oder fahrlässige Brandlegung u. s. w. Während die Thatsache des Brandes meist notorisch ist, bleibt die Brandursache häufig im Dunkeln. Der auf die Brandentschädigung vom Versicherten belangten Gesellschaft fällt der Beweis der Brandursache[32] zu, wenn sie daraus das Recht herleitet, die Versicherungsentschädigung zu verweigern. Demgemäss hat die Gesellschaft die Einrede einer vom Versicherten oder von Personen, für die er haftet, fahrlässig[33] oder vorsätzlich begangenen Inbrandsetzung zu beweisen. Ebenso trifft auch hier die Gesellschaft die Beweispflicht, wenn sie die Verwirkung des Versicherungsanspruchs vorschützt, etwa weil der Versicherte eine Translocation der ver-

---

[29] Urteil des I. Zivilsenats des Reichsgerichts vom 19. Oktober 1881, in Seuffert's Archiv, N. F. Bd. VIII, S. 89 f. — Der Versicherte ist beim Vertragsschluss nur verpflichtet, die ihm bekannten Thatsachen anzuzeigen, s. dieses Handwörterbuch, Bd. I, Anzeigepflicht, S. 413, 416, 417 ff.

[30] Urteil des Oberlandesgerichts Hamburg vom 31. Januar 1887 und des I. Zivilsenats des Reichsgerichts vom 4. Mai 1887, in Seuffert's Archiv, N. F. Bd. XIII, S. 81 ff., woselbst auch erkannt ist, dass der Versicherte nicht ängstlich und unablässig bemüht zu sein braucht für seine Gesundheit zu sorgen, dass das Risiko nicht verschlechtert werde; Meidung jeder Gefahr, z. B. beim Turnen, kann vom Versicherten nicht verlangt werden.

[31] Urteil des Reichsgerichts vom 8. April 1881, bei Fenner u. Mecke, zivilrechtliche Entscheidungen, Bd. II, S. 275

[32] Dieser Beweis der Brandursache ist Erfahrungs- und Wahrscheinlichkeitsbeweis. Aus dem Kamin einer Lokomotive sprühten Funken auf und die benachbarte Mühle des Klägers ging in Flammen auf. Das Ueberspringen der Funken auf die Mühle hatte Niemand gesehen. Dies war aber auch zum Beweise der Lokomotivfunken als der Brandursache gar nicht erforderlich, da ein Wahrscheinlichkeitsbeweis genügte. Das Urteil des Oberlandesgerichts München vom 9. Januar 1895, in Seuffert's Archiv, N. F. Bd. XX, S. 458, entschied hierüber: «In Fällen, wo der ursprünglich zündende Funken selbst von Niemand wahrgenommen worden ist, ist die Ermittelung der Ursache eines Brandes vielfach auf Erwägungen von thatsächlichen Verhältnissen angewiesen, die, einzeln für sich betrachtet, in ihrer Glaubwürdigkeit auf den Bereich der Wahrscheinlichkeit beschränkt sind, aber bei entsprechender Zusammenfassung und Verwendung zu Folgerungen sowie unter Mitwirkung der aus der Lebenserfahrung zu gewinnenden Aufschlusse gleichwohl die Gewissheit der zu erforschenden Thatsache, mithin die Wahrheit der auf sie bezüglichen Behauptung angeben können.

[33] Die Versicherungsgesellschaften übernehmen aber häufig die leichte Fahrlässigkeit bei Verursachung eines Brandes seitens des Versicherten und dann ist nicht diese, sondern erst grobe Fahrlässigkeit des Versicherten ein Verwirkungsgrund; überhaupt entstehen die meisten Brände durch irgend eine Fahrlässigkeit, die Feuerversicherung würde dem Bedürfnis des Verkehrs nicht genügen, wenn sie bei jeder, auch der leichten Fahrlässigkeit die Entschädigung ausschlösse; s. Urteil des II. Senats des Oberlandesgerichts Hamburg vom 21. Juni 1892 in Seuffert's Archiv, N. F. Bd. XIX, S. 82 f.

sicherten Mobilien, oder weil er ein während der Dauer des Vertrages eingetretenes gefahrsteigerndes Moment der Gesellschaft nicht angezeigt habe, oder weil der Versicherte arglistig falsche Angaben oder Verschweigungen[34] bei Abschluss des Feuerversicherungsvertrages gemacht,[35] oder weil er eine Ueberversicherung oder eine Doppelversicherung,[36] oder dass er einen Liquidationsbetrug begangen habe.

Die Beweislast hinsichtlich des durch das Feuer verursachten Schadens liegt, soweit er bestritten, dem die Entschädigung einklagenden Versicherten ob. Letzterer hat insbesondere in juristische Gewissheit zu versetzen, dass und welche versicherten Gegenstände aus Ursache des Brandes beschädigt oder zerstört sind und welchen Geldwert dieser Schaden hat. Dieser Schadensbeweis wird nach den Polizebedingungen der meisten Versicherungsanstalten in gewissen Punkten durch das schon früher besprochene Schiedsverfahren hergestellt und der Ausspruch der Schiedsmänner dient als Beweismittel auch im Prozesse. Gewisse Punkte pflegen aber durch das Schiedsverfabren nicht erledigt zu werden und es ist darüber ein vor Gericht aufzunehmender Beweis erforderlich. Hierher zählt insbesondere bei Mobiliarfeuerversicherung die oftmals bestrittene Frage, was und wieviel denn eigentlich verbrannt ist. Die Polizeurkunde enthält zwar ein Verzeichnis der versicherten Gegenstände und damit ist zwar bewiesen, dass der Versicherte letztere versichert hat, nicht aber, dass sie auch bei dem Schadensfeuer verbrannt sind.[37] Diese Frage nach dem Umfange des Schadens wird besonders häufig aufgeworfen, wenn die versicherten Gegenstände während der Dauer des Versicherungsvertrages bestimmungsgemäss einen Ab- und Zugang erleiden, insbesondere durch Untergang, Verzehr oder Veräusserung. Dies findet statt, wenn ein Lager oder Materialien, oder Vorräthe versichert sind, wie das Waarenlager des Kaufmannes, die Erntevorräte oder das Viehinventar des Landwirtes.

Grundsätzlich allerdings gehört zur Begründung des Brandentschädigungsanspruchs des Versicherten eine detaillierte Anführung der unter den Versicherungsvertrag fallenden vom Brande beschädigten Gegenstände. Diese Aufstellung zu machen ist Aufgabe des Versicherten. Eine strenge Handhabung dieses Erfordernisses ist jedoch in der Mobiliarversicherung meistenteils undurchführbar, weil die meisten versicherten Sachen nicht nur ihrem Bestande nach, sondern auch nach ihrem Werte einer fortwährenden Veränderung unterliegen, sei es infolge ihrer natürlichen Beschaffenheit, sei es zufolge ihrer Bestimmung, wie z. B. die von einem Landwirt versicherten Früchte oder ein Warenlager. Bei solchen bestimmungsgemäss einem schnellen Wechsel ausgesetzten Sachen, welche täglich durch Verkauf und Ankauf, durch Verzehr und Wiederergänzung sich mindern und wachsen, ist

---

[34] Die Anwendung der Verwirkungsklausel setzt aber eine von der Gesellschaft zu beweisende bewusste Verletzung der Wahrheit voraus. Urteil des II. Zivilsenats des Reichsgerichts vom 2. Oktober 1896 bei Bolze, Die Praxis des Reichsgerichts, Bd. XXIII, S. 282, Nr. 538.

[35] Urteil des I. Sen. des Oberlandesgerichts Jena vom 13. April 1882, in Seuffert's Archiv, Bd. VIII, S. 90 f. — Die falschen Angaben müssen aber erhebliche Thatsachen betreffen, wenn die Verwirkungseinrede begründet sein soll, diese Erheblichkeit ist ebenfalls Gegenstand der Beweispflicht des Versicherers, s. Urteil des I. Senats des Oberlandesgerichts Hamburg vom 15. November 1895, ebenda, N. F. Bd. XXII, S. 335.

[36] Zu bemerken ist aber, dass im Gebiet des gemeinen Rechts in der Feuerversicherung die Doppelversicherung nicht verboten ist, freilich erhält der Versicherte den Schaden nur einmal bezahlt, die mehreren Versicherer sind Solidarschuldner auf die Brandentschädigung, Zahlung des einen befreit den andern; s. Urteil der vereinigten Zivilsenate des Reichsgerichts vom 17. Dezember 1881, in Seuffert's Archiv, N. F. Bd. VIII, S. 87 f.

[37] Auch das einseitig vom Versicherten nach Vorschrift aufgestellte Verzeichnis der verbrannten, beschädigten und geretteten Gegenstände ist kein Beweismittel, sondern dient nur zur Begründung und Übersicht der Schadensliquidation des Versicherten.

es selbst bei einer umsichtigen Geschäftsverwaltung unmöglich, den Bestand zur Zeit eines überraschend kommenden Brandes bis in das Detail anzugeben. Ein spezifiertes Verzeichnis, wenn auch die Geschäftsbücher durch den Brand vernichtet sind, lässt sich nur mit annähernder Richtigkeit aufstellen. Der Versicherte läuft also stets Gefahr, seinen Entschädigungsanspruch wegen mangelnder thatsächlicher Begründung ganz oder teilweise einzubüssen. Es ist auch nicht zulässig, dieser Gefahr durch Ausbedingung einer festen Entschädigungssumme zu begegnen. Denn alsdann könnte der Versicherte in unstatthafter Weise einen über seinen wahren Schaden hinausgehenden unberechtigten Gewinn machen,[38] auch würden Brandlegung und Versicherungsbetrug bei dieser Möglichkeit in Blüte kommen. Man könnte meinen, dem Versicherten könnte mit einer taxierten Polize geholfen werden, d. h. mit der Vereinbarung, dass die in der Polizeurkunde enthaltene Taxe vorbehaltlich des Gegenbeweises als Grundlage der Schadensregulirung angenommen werden solle Allein solche taxierte Polizen sind in der Feuerversicherung aus guten Gründen nicht üblich.[39] Diese missliche Lage des Versicherten, bezüglich seiner Schadensbeweispflicht, welche Lage aus der Natur des Mobiliarfeuerversicherungsvertrags sich ergiebt, hatte schon im gemeinrechtlichen Prozess die Rechtsprechung dahin geführt, hinsichtlich der dem Beschädigten obliegenden Behauptungspflicht und Beweislast bezüglich Existenz, Quantität und Wert der verbrannten versicherten Sachen von den sonst geltenden strengen Grundsätzen abzuweichen und zu Gunsten des Beschädigten Erleichterungen eintreten zu lassen.[40] Auf diesem Wege ist das heutige Prozessverfahren fortgeschritten und es war dazu um so eher im Stande, als hinsichtlich des Beweises eines Schadens der § 260 der Reichscivilprozessordnung eintritt, welcher Paragraph bei Schadensansprüchen die Feststellung von Existenz und Höhe des Schadens der freien richterlichen Ueberzeugung unter Würdigung aller Umstände überlassen hat. Demzufolge begnügt sich das Gericht, wenn ein Waarenlager, Erntevorräte, ein Inventar von Sachen u. dergl. von einem Brandschaden betroffen ist, mit einem intensiv und extensiv schwächeren und unvollkommenen Beweise und ist so die Beweislast, die dem Versicherten aufliegt, herabgemindert worden. Es reicht demzufolge der Nachweis aus, dass der Beschädigte Waren, Vorräte etc., von der Art, wie er sie entschädigt verlangt, erweislich besessen und durch den Brand verloren hat und dass etwa aus den überreichten Fakturen die Anschaffung einer entsprechenden Quantität von Waaren, und sonst die Einerntung der Vorräte etc. kurz vor dem Brandfall auf Seite des Versicherten dargethan wird. — Auch das Reichsgericht[41] entschied, dass, wenn ein Mobiliar versichert sei, hinsichtlich der Beweislast des Beschädigten keine über das Mögliche und vernünftiger und billiger Weise zu Leistende hinausgehenden Ansprüche an den Versicherten gestellt werden dürfen, insbesondere könne

---

[38] v. **Gerber**, System des deutschen Privatrechts (Ed. XIII) § 202; **Walter**, Deutsches Privatrecht, § 380; **Gier**, in **Busch's** Archiv für Handelsrecht, Bd. XXVI, S. 439 ff; **Endemann** in **Goldschmidt's** Zeitschrift für Handelsrecht, Bd IX, S. 511 ff.

[39] Urteil des Reichsoberhandelsgerichts vom 13. Februar 1872, bei **Baumgartner**. Die Gerichtspraxis in Versicherungssachen, S. 89 (Strassburg i. E. 1895). Urteil des Reichsgerichts vom 29. Oktober 1881, in **Fenner u. Mecke**, Archiv für zivilrechtliche Entscheidungen, Bd. III, S. 194. Bei einer taxierten Polize würde die Schwierigkeit des Nachweises des effektiven Schadens auf die Seite des Versicherers verlegt sein.

[40] **Malss** in **Goldschmidt's** Zeitschrift für Handelsrecht, Bd. XIII, S 452 ff.; **Goldschmidt**, ebenda, Bd XIV, S. 623. — Für die Seeversicherung sind in Art. 888 des Handelsgesetzbuchs bezüglich des Nachweises des Schadens und dessen Umfangs erleichternde Bestimmungen aufgestellt.

[41] Urteil des Reichsgerichts vom 29. Oktober 1881 bei **Fenner u. Mecke**, Archiv für zivilrechtliche Entscheidungen, Bd. III, S. 194 ff.

ein strikter Beweis des Vorhandenseins der einzelnen Stücke zur Zeit des Brandes und des damaligen Werts für jedes einzelne Stück nicht verlangt werden. Es genüge, dass durch das Ergebnis des Beweises die richterliche Ueberzeugung hervorgebracht werde, dass der Beschädigte bei Aufstellung seiner Liquidation durchaus redlich verfahren ist und nicht die Absicht hat, auf Kosten des Versicherers sich zu bereichern. Es hatte dem zufolge der Beschädigte seine Beweispflicht erfüllt, als er darthat, dass er zur Zeit des Brandes im Wesentlichen ein Mobiliar von dem Umfange und dem Werte, wie es der Schadensliquidation entsprach, besessen hatte, dass dies Mobiliar der Brandgefahr ausgesetzt gewesen war. Dazu hatte der Beschädigte zahlreiche Rechnungen übergeben, wonach er nicht lange vor dem Brande Mobiliargegenstände der fraglichen Art angeschafft hatte, die Aussteller der Rechnungen hatten auch die Richtigkeit derselben und die Einbringung der angeschafften Sachen in das demnächst abgebrannte Haus bezeugt. Auch waren diese Zeugen als Nachbaren und als Bekannte des Beschädigten, sowie durch ihre sonstigen Beziehungen im Stande, wahrheitsgetreue Auskunft auf Grund ihrer genauen Kenntnis zu geben. Hieraus und aus andern Umständen[42] schloss der Gerichtshof unter Anwendung der §§ 259, 260 der Civilprozessordnung auf die Richtigkeit und Redlichkeit der Schadensliquidation, deren Betrag dem Beschädigten zuerkannt wurde.

Die vorstehenden Privilegien hinsichtlich seiner Beweislast geniesst der Versicherte auch, wenn er ein Waarenlager mit wechselndem Inhalt versichert und diese Versicherung durch Angabe gewisser Stücke oder Quantitäten nach Zahl, Maass oder Gewicht näher spezialisiert hat.[43] Bei Versicherung eines Warenlagers mit wechselndem Inhalt ist Gegenstand der Versicherung der künftige Bestand des Lagers bei Eintritt des Brandes. Jede Veränderung des Lagerbestandes beeinflusst darum die Höhe des auf jede einzelne Ware fallenden Teils der Versicherungssumme. Durch weiteres Einbringen von Waren wird dieser Teil vermindert, durch Herausnahme von Waren erhöht. Diese Unsicherheit und der damit verbundene Nachteil kann dadurch vermieden werden, dass die generelle Versicherung ganz oder teilweise spezialisiert wird. Durch die Spezialisierung tritt an Stelle des erst mit Eintritt des Brandes bestimmt werdenden Versicherungsgegenstandes schon vorher ein aktuell bestimmter. Solche Spezialisierung kann für einen Teil oder für die ganze Versicherungssumme erfolgen, so dass ersteren Falls der Rest der Versicherungssumme für die im Lager befindlichen Waren aller Art valedirt. Bei einer solchen spezialisierten Versicherung eines Warenlagers mit durch Ab- und Zugang wechselndem Bestande sind die obigen Regeln über die erleichterte Beweislast des Beschädigten nicht verändert.

III. — Beweislast beim Unfallversicherungsvertrage. — Der die Unfallentschädigung einklagende Versicherte, bezw. dessen Hinterbliebene haben zu beweisen:

1. Den Unfall, das Unfallereignis. Zum Beweise desselben genügt natürlich noch nicht die Thatsache des Todes oder der Körperbeschädigung des Versicherten, sondern es muss auch bewiesen sein, dass der Tod oder die Körperbeschädigung gerade durch den Unfall und nicht durch eine andere Ursache bedingt sind. Ein Unfallversicherter war hingefallen und hatte dabei einen Arm gebrochen. Um mit der Klage gegen die Gesellschaft durchzudringen, hätte er beweisen müssen, dass eine äussere Ursache — eine solche gehört zum Begriff des Unfalls — den

[42] Insbesondere, dass bezeugt war, der Beschädigte sei durch alle Etagen seines Hauses elegant eingerichtet gewesen, dass er Garçonlogis abvermietete.

[43] Diese Spezialisierung kommt namentlich dann vor, wenn der Versicherungsnehmer, welcher nicht selbst Eigentümer der Waaren ist, vom Eigentümer speziellen Auftrag zur Versicherung der Waaren in bestimmter Höhe erhalten hat; ferner wenn gelagerte Waaren durch Lagerschein veräussert worden und wenn dann dem Erwerber die Möglichkeit gewährt werden soll, sich über die Höhe des versicherten Wertes derselben Gewissheit zu verschaffen.

Fall herbeigeführt habe. Solche Aufklärung hatte der Kläger nicht nur nicht gegeben, sondern die beklagte Gesellschaft hatte den Gegenbeweis erbracht, dass der Kläger durch eine auf krankhafte Störung der Blutzirkulation zurückzuführende Benommenheit des Kopfes zu Fall gekommen.[44]

Die Polizebedingungen der Unfallversicherungsgesellschaften nehmen nicht immer den gesetzlichen Begriff des Unfalls als Gegenstand der Versicherung auf, sondern die Gesellschaften fügen noch einschränkende Merkmale hinzu, mittelst deren sie den Begriff des Unfalls verengern. In diesem Falle muss der klagende Versicherte beweisen, dass das ihm widerfahrene Unfallereignis gerade unter den von der Gesellschaft formulierten Begriff des Unfalls fällt.[45]

Ist die Versicherung auf eine gewisse Klasse von Unfällen beschränkt, z. B. Betriebsunfälle, Reiseunfälle, so muss der Versicherte beweisen, dass er einen Unfall im Betriebe, auf der Reise erlitten hat, der also unter die Versicherung fällt. Der Beweis eines Unfalls allein genügt also nicht.

2. Mit dem Unfall ist als Bestandteil desselben der Tod oder die Körperbeschädigung vom Versicherten, bezw. seinen Rechtsnachfolgern, zu beweisen. Bleibt der Versicherte am Leben, indem er nur eine körperliche Beschädigung davontrug, so richtet sich die versicherte Unfallentschädigung nach den von der körperlichen Beschädigung hervorgebrachten Folgen. Insbesondere handelt es sich um das Maass der infolge der Beschädigung eingebüssten Arbeits- und Erwerbsfähigkeit oder um die Frage, ob der Beschädigte ganz invalide geworden ist. Diese Folgen der Körperbeschädigung muss der Versicherte beweisen. Für diesen Beweis ist nicht selten in den Polizebedingungen der Schiedsspruch von Gutachtern vorgesehen. Ferner ist es gebräuchlich, gewisse Unfallfolgen, namentlich Verstümmelungen, Geisteskrankheit u. s. f. in der Polize zu spezialisieren und z. B. für den Verlust eines Armes, eines Beines u. s. w. eine bestimmte Rente als Unfallentschädigung zu bezahlen. Auch diese Taxation schneidet in solchen Fällen einen weiteren Beweis der Unfallfolge ab.

3. Der Versicherte hat zu beweisen, dass der äussere Unfallakt die Ursache des eingetretenen Todes oder der Körperbeschädigung des Versicherten geworden ist. Dieser ursächliche Zusammenhang kann im Einzelfalle zweifelhaft sein, wenn noch andere Faktoren möglicher Weise für den Tod oder die Körperbeschädigung ursächlich gewesen sein können. Ein Unfallversicherter verschluckte einen Hühnerknochen. Bei der gebotenen Operation ist der Versicherte verstorben und zwar, weil er infolge von Emphysem und Bronchitis ein geschwächtes Herz hatte und deshalb den Wirkungen des bei der Narkose verwendeten Chloroforms nicht zu widerstehen vermochte. Das Reichsgericht[46] verurteilte die beklagte Versicherungsgesellschaft, weil der ursächliche Zusammenhang zwischen dem Tode und dem Unfallakt — dem Verschlucken des Hühnerknochens — vorhanden war. Denn ohne den Unfall wäre der Tod nicht eingetreten, der Tod war die unmittelbare Folge des Unfalls. Die krankhafte Herzbeschaffenheit, die schon vor dem Unfall vorhanden war, ist nicht Ursache des Todes gewesen. Aehnliche Zweifel entstehen, wenn der Versicherte durch den Unfallakt zunächst nur eine Verwundung, Gehirnerschütterung, Quetschung erlitten hat, wenn aber dann eine andere Ursache, insbesondere etwa eine Wundblutvergiftung, ein Diätfehler des Verletzten, ein ärztlicher Kunstfehler beim Tode mitgewirkt hat. Die danach vorzunehmende Bestimmung von Ursache und Wirkung bei Unfällen hat der

---

[44] Die Klage wurde deshalb abgewiesen, s. Urteil des III. Zivilsenats des Reichsgerichts vom 25. Oktober 1895, bei Bolze, Die Praxis des Reichsgerichts, Bd. XXI, S. 265, Nr. 529.

[45] Urteil des I. Senats des Oberlandesgerichts Braunschweig vom 10. Mai 1895, in Seuffert's Archiv, N. F. Bd. XXI, S. 5.

[46] Urteil des III. Zivilsenats des Reichsgerichts vom 23. März 1897, in Eugen Baumgartners Zeitschrift für Versicherungsrecht und Wissenschaft, Bd. III, S. 978 (Strassburg i. E. 1897).

Richter vorzunehmen, indem er das Kausalitätsgesetz unter Heranziehung von §§ 259, 260 der Zivilprozessordnung handhabt. Der beweispflichtige Unfallentschädigungskläger thut genug, wenn er die Thatsachen behauptet und beweist, die den Richter in Stand setzen, die Schlussfolgerung von Ursache und Wirkung zu machen.

Eine sehr häufige Einrede der auf die Entschädigung belangten Unfallversicherungsgesellschaft besteht in der Behauptung der letzteren, der Versicherte sei durch eigene Schuld oder Unvorsichtigkeit zu Schaden gekommen, er könne deshalb Nichts fordern. Die Gesellschaft trifft die Beweispflicht bezüglich der zur Unterstützung dieses Einwandes erheblicher Weise vorgebrachten Thatsachen.[47]

Dasselbe gilt von allen anderen Verwirkungseinreden, nur dass die Gesellschaften bei der Unfallversicherung hinsichtlich der Verwirkung der Entschädigung wegen falscher Angaben in der Rechtsprechung günstiger gestellt, die Haftung des Versicherten dagegen im Vergleich zu anderen Branchen vertragsmässig erhöht werden darf, ohne dass darin ein Verstoss der Gesellschaft gegen die bona fides zu erblicken ist. Die Rechtsprechung gestattet es nämlich, den Versicherten für die von ihm beim Abschluss des Vertrages in Erfüllung seiner Anzeigepflicht gemachten Angaben absolut verantwortlich zu machen, wenn diese Angaben, ohne dass der Versicherte es wusste, auch nur objektiv unrichtig sind, so dass dann die Verwirkungsstrafe auch eintritt, wenn die Angaben aus irgend einem Grunde auch nur thatsächlich unrichtig sind; ein Verschulden des Versicherten ist bei dieser Formulierung also nicht Voraussetzung der Verwirkung.[48] Wenn danach die beweispflichtige Gesellschaft die Einrede der verletzten Anzeigepflicht gegen den Versicherten erhebt, so braucht die Gesellschaft eine wissentliche oder schuldhafte Verletzung nicht zu beweisen, sie hat vielmehr nur darzuthun: den falsch angegebenen, bezw. verschwiegenen Umstand und dessen Erheblichkeit für die Beurtheilung des Risikos.

Hiermit sind wir an den Schluss der Erörterung gelangt. In den hauptsächlichen und regelmässigen Streitpunkten, wie sie bei den übrigen Schadensversicherungen in Versicherungsprozessen eintreten, wird man die Frage nach der Beweislast aus den Beispielen der Feuer- und der Unfallversicherung abstrahieren können, auch sei auf die vorausgeschickte theoretische Erörterung der Beweislast verwiesen.

Dr. jur. Gustav Freudenstein in Gr.-Lichterfelde.

---

[47] Inwieweit der Verletzte, wenn er ein Unmündiger ist, ein ihm zurechenbares Verschulden begehen kann, darüber s. Urteil des VI. Zivilsenats des Reichsgerichts in dessen Entscheidungen, Bd. XXXVII, S. 155 ff. — Eine Unfall-Versicherungsgesellschaft kann mit Erfolg die Einrede eigenen Verschuldens nicht vorbringen, wenn der Versicherte aus Anlass seines übertriebenen Diensteifers zu Unfall kam, und wenn ein mutvolles, nicht auf eigene Schonung bedachtes Handeln eine berechtigte Eigenschaft bildet; Urteil des Oberlandesgerichts Stuttgart vom 27. Januar 1880 in Seuffert's Archiv, N. F., Bd. V, S. 394 f.

[48] So wurde entschieden im Urteil des III. Zivilsenats des Reichsgerichts vom 29. Juni 1897, in Seuffert's Archiv, Bd. XXIII, S. 214 f., im Anschluss an die für die Seeversicherung schon nach Art. 813 des Handelsgesetzbuchs geltende gesetzliche Vorschrift. Das Reichsgericht erkannte, dass es keinen Verstoss gegen die Grundlagen der Unfallversicherung enthalte, wenn die Vereinbarung getroffen werde, dass ganz allgemein die unrichtige Angabe eines erheblichen Umstandes, mag sie auf einem Verschulden des Versicherten beruhen oder nicht, ein Verwirkungsgrund sein solle. Demgemäss haftete die Gesellschaft auch nicht auf die Versicherungsentschädigung, sondern es fiel dem Versicherten zur Last, als ohne dessen Wissen der Agent den Versicherungsantrag falsch ausgefüllt hatte. — Damit ist die entgegengesetzte Ansicht des Urteils des I. Senats des Oberlandesgerichts Stuttgart vom 8. Juni 1894, in den Jahrbüchern der Württembergischen Rechtspflege, Bd. VII, S. 29 — wonach eine derartige Formulierung der Anzeigepflicht als der bona fides widersprechend abzuweisen sei — vom Reichsgericht missbilligt.

Bezirks-Deputierte.

(Hagelversicherung.) — Bei der Regulierung der Hagelschäden besteht das Interesse einer soliden Gesellschaft darin, dass der vom Hagel betroffene Landwirt vollen Ersatz seines versicherten wirklichen Schadens erhält.

Um nun eine möglichst unparteiische und sachgemässe Feststellung der vorgekommenen Hagelschäden zu bewerkstelligen und das Vertrauen der Landwirte in eine gerechte Schadenregulierung zu fördern, was nur im Interesse beider Parteien liegt, haben zahlreiche deutsche Hagelversicherungs-Gesellschaften die Einrichtung getroffen, dass die Feststellung der Schäden in thunlichst weitem Umfange von angesehenen Berufsgenossen der Beschädigten, welche unabhängig und sachkundig sind, bewirkt wird, wofür diese eine entsprechende Vergütung von der Gesellschaft erhalten.

Solche, in der Regel noch dem praktischen Landwirtschaftsberufe angehörende Funktionäre der Hagelversicherungs-Gesellschaften heissen Bezirks-Deputierte, Repräsentanten, Vertrauensmänner etc.

Speziell die deutschen Hagelversicherungs-Aktien-Gesellschaften unterscheiden zwichen Repräsentanten und Bezirks-Deputierten.

Repräsentanten werden je nach Bedarf und je nachdem geeignete Persönlichkeiten zur Verfügung stehen, welche von sonstigen Geschäften nicht zu sehr in Anspruch genommen sind, gewöhnlich für den gesamten Bezirk einer General-, resp. Haupt-Agentur als technische Beiräte derselben angestellt zum Zwecke der allgemeinen Überwachung und Leitung der Taxgeschäfte in ihrem Bezirke. Sie bilden Mittelspersonen zwischen Gesellschaft und den Versicherten und haben die in ihrem Bezirke thätigen Deputierten auf ihre Tüchtigkeit und Verlässlichkeit zu überwachen.

Da als Repräsentanten in der Regel nur sehr sachkundige und grosses Vertrauen geniessende Personen bestellt werden, so wird auf ihre persönliche spezielle Mitwirkung bei der Regulierung von Hagelschäden besonders bei solchen Schäden gerechnet, bei denen eine sachgemässe gewissenhafte Abschätzung in ganz besonders hohem Grade notwendig erscheint. Es sind dies z. B. frühzeitige schwere Schäden, Schäden von sehr grossem Umfange, Schäden an selten vorkommenden Bodenerzeugnissen, wie Tabak, Kartoffeln, Sämereien etc.

Während, wie erwähnt, die Repräsentanten die Anordnung, Leitung oder eventuell die persönliche Ausführung der Schaden-Regulierungen in einem grösseren Gebiete übernehmen, treten die Bezirks-Deputierten in einem kleinen Bezirke in Thätigkeit. Diese Deputierten, welche ihre Stelle als ein Ehrenamt versehen und nur zur Deckung ihrer eigenen Unkosten während ihrer Thätigkeit als Taxatoren Tagegelder beziehen, werden von den Gesellschaften am liebsten aus der Zahl der eignen Versicherten entnommen und sollen praktische Landwirte sein. Eine scharfe Abgrenzung des Thätigkeitsbereiches der Deputierten findet nicht statt, dieselben können vielmehr, ihr Einverständnis vorausgesetzt, im Bedarfsfall auch in anderen Gegenden zur Schadenfeststellung Verwendung finden. In der Regel treten sie allerdings nur in der Nähe ihres Wohnsitzes in Aktion.

Die Schadenregulierung kann von ihnen allein, meist aber in Gemeinschaft mit einem Repräsentanten oder einem Beamten der Gesellschaften vorgenommen werden.

Die Gesellschaften rechnen nicht blos in Schadenfällen auf die Thätigkeit ihrer Deputierten, sondern erwarten überhaupt von ihnen eine Wahrung und Förderung der Interessen der Gesellschaften, insoweit, als sie in dem Interesse der Versicherten liegen, als Empfehlung der Versicherungsnahme im Kreise ihrer Bekannten, Mitteilung besonderer Wünsche der Landwirte ihrer Gegend an die Gesellschaft u. s. w.

Die Einrichtung der Bezirks-Deputierten, Repräsentanten etc. hat sich sehr gut bewährt und einen viel regeren Connex zwischen den Gesellschaften und

den Versicherten herbeigeführt, auch das Vertrauen der Landwirte zu den Anstalten sehr gehoben. Es sollten deshalb alle Gesellschaften, welche diese Einrichtung noch nicht acceptiert haben, damit nicht mehr zögern.

Freiherr von Thuemen, Magdeburg.

Bezirkskrankenkassen

Siehe: «Krankenversicherung».

Bezugsberechtigter

Siehe: «Drittbegünstigte».

Binnentransportversicherung.

Litteratur. — Lewis, «Lehrbuch des Versicherungsrechts», § 18, S. 248 ff. (Stuttgart 1889). — Artikel «Transportversicherung» im Handwörterbuch der Staatswissenschaften von Conrad, Elster, Lexis und Loening, Bd. VI, Seite 257 ff. (Jena 1894). Artikel «Flussschiffahrt», ebendort Bd. III, Seite 578 ff. (Jena 1891). Abhandlung «Das deutsche Reichsgesetz», betr. die privatrechtlichen Verhältnisse der Binnenschiffahrt in A. Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch, Jahrg. XVII, Seite 115—155 (Wien 1896). — Ueber einige Rechtsverhältnisse der Binnenschiffahrt und der Transportversicherung ebenda Jahrg. XIV, Seite 76 bis 119 (Wien 1893). Letztere beiden Abhandlungen von Dr. jur. Gustav Freudenstein.

Allgemeines. — Die Binnentransportversicherung ist diejenige Assekuranz, welche zu Lande, auf Flüssen und Binnengewässern mittelst bestimmter Transportmittel beförderte Güter gegen die Gefahren versichert, denen sie auf der Reise ausgesetzt sind. Die Binnentransportversicherung ist eine Art der Transportversicherung überhaupt, unter welche nämlich auch die Seeversicherung fällt. Je nach der Verschiedenheit der Verkehrsstrasse teilt man die Binnentransportversicherung ein in

die eigentliche Landtransportversicherung, bei welcher die Güter zu Lande mittelst der Eisenbahn, Post oder sonstigem Fuhrwerk reisen und in die Binnenwasser-Transportversicherung, bei welcher die Güter durch Wasserfahrzeuge auf Flüssen und Binnengewässern befördert werden. Die letztere Versicherung auf Flüssen etc. ist mitunter kombiniert mit der Landtransportversicherung und heisst dann eine Versicherung in durchstehendem Risiko. Nach dem versicherten Gegenstande zerfällt die Binnentransportversicherung in die Casco- (Schiffskörper-) Fracht-, Cargo- und Valoren-Versicherung, letztere die Gefahr von Geld (Comptanten) und Wertsachen umfassend. Mit Bezug auf ihre Dauer hebt sich die Zeitversicherung hervor. Eine solche ist vorhanden, wenn eine Binnentransportversicherung nicht für die Dauer einer einzigen Reise (Hin- oder Rückreise oder beides zusammen) genommen wird, sondern wenn die Transportversicherung für eine gewisse Zeit gilt (valediert), ohne Rücksicht auf die Zahl und bisweilen auch die Art der Reisen. Die Zeitversicherung kommt nur bei der Cascoversicherung vor. Nach der Zahl der Reisen teilt man die Versicherung ein in Einzel- und Abonnementsversicherungen. Die erstere hat eine einzelne Beförderung auf einer bestimmten Reiseroute zum Gegenstande, während die Abonnementsversicherung eine unbestimmte Mehrheit von Transporten auf einer oder mehreren Routen innerhalb einer bestimmten Zeit umfasst. Mit dem Abschlusse der Abonnements- oder Generalpolize ist eine abgeschlossene, aber noch nicht perfekte Versicherung gegeben. Die Perfektion der Abonnementsversicherung vollzieht sich erst mit der Deklaration, d. h. mit der Spezialisierung des Einzeltransports. Hervorgerufen wurde die Abonnementspolize durch das Verkehrsbedürfnis. Der Versicherungsnehmer empfängt nämlich die Verladungsanzeige, die ihn erst zur Deklaration in Stand setzt, häufig gleichzeitig oder gar erst längere Zeit nach der Anzeige vom Unfall seiner reisenden Güter. Demzufolge hat der Versicherungsnehmer das Bedürfnis, schon vor der Deklaration durch eine generelle Versicherung gedeckt zu sein, welche den Einzeltransport umfasst, so dass das Risiko des Versicherers schon beginnt mit dem Reiseantritt, ohne dass er dessen Zeit und die Modalitäten des Transports zu kennen braucht. — Eine Art der Generalpolize ist in der Binnentransportversicherung die Pauschpolize, welche in zwei Gestalten vorkommt. Die eine ist die Pauschpolize mit Abschreibung und zwar gewöhnlich monatlicher. Hier wird eine feste Summe als Prämie im Voraus festgesetzt, für welche der Versicherte innerhalb eines bestimmten Zeitraumes — von gewöhnlich einem Jahr[1] — versichert wird, dergestalt jedoch, dass nach Vollendung jeder einzelnen Reise von der ausgeworfenen festen Prämie ein Betrag abgeschrieben wird, welcher auf jene einzelne Reise entfällt und zu verrechnen ist. Die andere Form der Pauschpolize ist diejenige mit täglicher Versicherungssumme, die sogenannte Tagespolize. Bei ihr ist der Versicherte innerhalb eines bestimmten Zeitraumes — gewöhnlich ein Jahr — für eine bestimmte Summe täglich von Neuem versichert[2].

---

[1] Mit dieser Zeitdauer ist regelmässig das Erfordernis der Kündigung verknüpft und bei unterbliebener Kündigung tritt Prolongation auf ein weiteres Jahr ein, z. B.: »Gegenwärtige Polize ist für die Dauer von einem Jahre vom 8. August 1890 bis zum 8. August 1891 mittags 12 Uhr geschlossen, doch erneuert sich dieselbe bei ihrem Ablauf stillschweigend jedesmal für einen gleichen Zeitraum, wie derjenige ist, für welchen sie zuerst abgeschlossen wurde, wenn sie nicht wenigstens 6 Monate vor dem jedesmaligen Ablaufstermine von der einen oder anderen Seite schriftlich gekundigt worden ist«. Urteil des I. Civilsen. des Reichsgerichts vom 29. Mai 1896 in Eugen Baumgartners Zeitschrift für Versicherungsrecht und -Wissenschaft Bd. II, S. 707. (Strassburg i. E. 1896.)

[2] Nach einem Gutachten der Ältesten der Berliner Kaufmannschaft (welches auch in einer Entscheidung des Kammergerichts zu Grunde gelegt wurde) ist es im Transportversicherungsgeschäft handelsüblich, dass die in den Polizebedingungen vereinbarte Notwendigkeit der Schriftform einer Kundigung als das allein massgebende

Die Versendung der reisenden Güter richtet sich im Verkehr nach der Beschaffenheit derselben und den Lieferungsbedingungen, die der Verlader und der Empfänger kontrahiert haben. Güter, die bei kleinem Raum einen verhältnismässig grösseren Wert darstellen, wie Stückgüter, Collis, Packete und bei denen es auf eine pünktliche Lieferung unter kurzer Frist ankommt, Güter, welche bei kleinem Volum und höherem Wert auch die höheren Frachtsätze vertragen, reisen mit der Post oder Eisenbahn, bei kleineren Entfernungen auch mit Fuhrwerk sonstiger Art, womit freilich nicht ausgeschlossen ist, dass die Eisenbahnen nicht auch Massengüter befördern. Allein jene kurzfristig und pünktlich vom Absender dem Empfänger zu liefernden Stückgütern, Collis etc., die auf der Eisenbahn, Post oder sonst per Achse befördert werden, bilden doch den hauptsächlichsten Gegenstand der reinen Landtransportversicherung und hier sind in der Regel Waren in Frage, welche in Industrie und Gewerbe produziert sind, oder gewisse Bodenerzeugnisse, als Kolonialwaren, Südfrüchte etc., welche als Ware und Consumptibilien in den Handel eingetreten sind. Güter dagegen, die im Verhältnis zu ihrem Volum minderwertiger sind, die Massengüter, welche ohne Nachteil längere Lagerung und längere Lieferungsfristen gestatten und im Vergleich zu ihrer Masse nur billige Frachten vertragen, reisen auf den Wasserstrassen, den Flüssen, Kanälen und sonstigen Binnengewässern. Zu solchen Massengütern zählen Brennstoffe, wie Kohle, Torf, Brennholz, Petroleum, ferner Erze, Metalle, Salz, Baumaterialien, namentlich Bauholz, Steine, Cement, Kalk, Sand, Düngemittel und die Fabrikate der Industrie und Produkte der Landwirtschaft, wenn sie im Grosshandel befördert werden. Es ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass die Wasserstrassen und ihre Schiffe nicht auch einen bedeutenden Transport in Stückgütern, Collis, Gebinden und solchen Artikeln haben können, die bei geringem Volum einen grossen Wert repräsentieren. Dies trifft namentlich zu im Verkehr mit Dampfschiffen und wenn die Güter nur kürzere Reisen machen oder wenn sie zwar längere Reisen machen, dabei aber mehrere aneinander anschliessende und einander somit ablösende Schiffslinien benutzen.

Was das versicherungsnehmende Publikum anlangt, so ist in der Binnentransportversicherung der Versicherungsnehmer regelmässig ein Kaufmann[3] oder sonstiger Geschäftsmann, zu dessen Gewerbebetrieb die Versendung von Gütern behufs Erfüllung seiner Kauf- oder Lieferungsverträge gehört, oder ein Schiffsrheder, ein Spediteur, oder ein Landwirt, der seine Bodenerzeugnisse in mehr oder minder be- oder verarbeiteter Form an seinen am andern Ort wohnenden Abnehmer zu liefern hat. Dem Privatmann im Übrigen ist die Transportversicherung meist fremd, er bedient sich allenfalls der postalischen sogenannten Wertversicherung, wenn er ein wertvolles Gut als Packet oder Collo mit der Post reisen lässt.

Die Binnentransportversicherung wird auf Seiten des Versicherers regelmässig in der Form der Assoziation betrieben und es herrscht die Aktiengesellschaft vor. Die Form der Gegenseitigkeitsgesellschaft findet sich, meist auf lokalen Kleinbetrieb beschränkt, fast nur für Casco und Fracht unter dem Namen der Klubbs und Kompakte.

Abschluss des Versicherungsvertrages, Anzeige- und Wahrhaftigkeitspflicht des Versicherungsnehmers. — Der Versicherungsvertrag wird zwar durch Zeichnung und Aushändigung der Polize abgeschlossen, es geht ihm aber der Versicherungsantrag voraus, den der Versicherungsnehmer zu

---

Beweismittel dieser Kündigung anzusehen ist, so dass nur, wenn eine schriftliche Kündigung vorliegt das Erlöschen des Transportversicherungsvertrages eintritt; S. Hans Randow, Repertorischer Assekuranz-Almanach Jahrg. 1898 Bd. XXXI, S. 327 f. (Berlin 1838).

[3] Eugen Baumgartner's Zeitschrift für Versicherungsrecht und -Wissenschaft Bd. IV, S. 220 (Strassburg i. E. 1898).

stellen hat[4]. Dieser Antrag hat zwei verschiedene Bestandteile. Denn der Versicherte hat erstlich seine Versicherungsofferte im Antrage zu spezialisieren und darzulegen, welchen Gegenstand er für die zu benennende Zeitdauer und Reise versichern möchte und auf welchem Verkehrswege und durch welches Transportmittel er das Gut reisen lässt. Das letztere ist, wie die Polizebedingungen der Gesellschaften regelmässig vorschreiben, nach seiner Beschaffenheit, Wert, Quantität, Zeichen, Nummer und Gewicht der Colli, dem Absendungs- und Bestimmungsort genau zu bezeichnen, ebenso ist die Summe anzugeben, zu welcher Versicherung genommen werden soll und das Mass, zu welchem sich der Versicherer beteiligen soll, ob für den gesamten Wert des Guts oder einen Teil desselben. Mitunter wird auch Anzeige des Interesses des Versicherungsnehmers an der Versicherungsnahme erfordert, während manche Gesellschaften die Versicherung für fremde Rechnung nur dann für verbindlich erachten, wenn entweder der Versicherungsnehmer zur Eingehung derselben vom Versicherten beauftragt war, oder wenn er den Mangel eines solchen Auftrages beim Abschluss des Vertrages der Versicherungsgesellschaft angezeigt hat[5].

Der Versicherungswerber ist bei Stellung seines Versicherungsantrags nicht immer in der Lage, in dem letzteren seine Versicherungsofferte, wie oben erwähnt, in allen Punkten zu spezialisieren. Da nun das Gut gleichwohl reisen muss, und zwar dies unter Versicherung, so gestatten die Polizebedingungen der Transportversicherungsgesellschaften zu Wasser und zu Lande, dass die Versicherung vorläufig geleistet wird, indem dieselbe zwar bündig abgeschlossen wird, aber auf Grund eines inbezug auf obige Spezialisierung noch unvollständigen und ungenauen Antrages. Die fehlenden Angaben muss alsdann der Versicherte, sobald er kann, nachliefern. Beim Transport zu Lande begnügen sich die Gesellschaften bei vorläufig genommener Versicherung mit der Angabe der Natur des Gutes, seines nur ungefähren Wertes und Quantums, sowie der Fahrstrecke der ungefähren Versicherungssumme etc. Beim Transport auf Flüssen und Binnengewässern werden dieselben vorläufigen Angaben erfordert. Doch machen die Gesellschaften bei diesem Transport für die Wirksamkeit der vorläufigen Versicherung den Vorbehalt[6], dass der Transport durch ein Fahrzeug geschieht, welches die nach den dem Versicherten bekannt gegebenen einschlägigen Bestimmungen der Versicherungsgesellchaft erforderliche Klassifikation, bezw. Qualifikation besitzt. Ein weiterer Vorbehalt des von den Gesellschaften für den Transport zu Wasser und zu Lande vorläufig geschlossenen Versicherungsvertrages besteht darin, dass der Versicherungsnehmer, bezw. Versicherte binnen 24 Stunden nach Empfang der im Antrag fehlenden Erfordernisse dieselben schriftlich ergänzt und berichtigt. Eine regelmässige Polizebestimmung ist ferner, dass, wenn vor jener Ergänzung und Berichtigung das Gut ein Unfall trifft, die Gesellschaft nur im Verhältnisse des wirklichen Wertes, in keinem Falle jedoch für einen höheren, als den vorläufig angegebenen Wert vom Versicherten in Anspruch genommen werden kann.

---

[4] Bei Abschluss der Binnentransportversicherung wirken regelmässig auch Agenten mit, die aber eine verschiedenartige Rechtsstellung und Befugnisse haben. Es giebt Agenten mit voller Vertretungsbefugnis (Generalagenten, Spezialdirektoren), welche im Grund nicht Agenten, sondern Handlungsgehülfen sind; ferner Agenten mit beschränkter Vertretungsbefugnis, die bei den Abschlüssen an ihre Instruktion gebunden sind, auch Inkassobefugnis haben; endlich Agenten ohne Vertretungsbefugnis, welche den Vertrag lediglich vermitteln und den Versicherungsantrag weiter befördern, aber die Polizen nur auf Grund einer Spezialermächtigung ausfertigen; s. Baumgartner's Zeitschrift Bd. IV, S. 220.

[5] § 11 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Rheinisch-Westfälischen Lloyd, Transport-Versicherungs-Gesellschaft in M.-Gladbach.

[6] S. z. B. § 9 Abs. 2 der Allgem. Versicherungsbedingungen des Rheinisch-Westfälischen Lloyd in M. Gladbach.

Der Versicherungsnehmer hat ausserdem in seinem Versicherungsantrage gewisse Angaben zu machen, welche die von ihm gewünschte Versicherung betreffen. Sollen die Fracht und der Zoll der Güter, sowie die Kosten während der Reise mitversichert werden, so ist dies im Antrage ausdrücklich zu deklarieren.

Soll imaginärer Gewinn mitversichert werden, so ist auch dies im Antrag zu bemerken.

Alle diese dem Antrag vom Versicherten einzuverleibenden Angaben betreffen den materiellen Inhalt des Vertrages, wie ihn der Antragsteller nach seinem Vertragswillen der Gesellschaft offeriert.

Einen ganz andern Charakter haben diejenigen Anzeigen, die der Versicherte der Gesellschaft machen muss wegen der ihm nach Begriff und Wesen des Versicherungsvertrages obliegenden Wahrhaftigkeits- und Offenbarungspflicht Diese Pflicht besteht nicht nur für die Transportversicherung, sondern für Versicherungsverträge jeder Branche. Gegenstand der Anzeigepflicht sind die Thatsachen, Zustände oder Verhältnisse, welche für die Beurteilung der Gefahr von Einfluss sind und deren Höhe bedingen. Bei der Beurteilung, ob eine Thatsache etc. hierher zu rechnen sei, kommt es nicht darauf an, ob der Versicherte sie für erheblich gehalten habe, sondern darauf, ob die Thatsache nach der Natur der Sache und vernünftigem Ermessen für die Schätzung des Risikos und für den Entschluss des Versicherers, die Versicherung überhaupt zu übernehmen, sowie für die Feststellung der Versicherungsbedingungen für massgebend zu halten ist. Nur solche Thatsachen sind anzuzeigen, die für die Bemessung der Versicherungsgefahr objektiv erheblich sind[7] und die der Versicherungsnehmer anzuzeigen imstande ist, also müssen ihm dieselben insbesondere bekannt sein. Wenn die Versicherungsgesellschaft bei Gelegenheit der Stellung des Versicherungsantrags in dem zugehörigen Fragebogen die Anzeige gewisser Thatsachen fordert, oder wenn sie in den Polizebedingungen dem Versicherten die Anzeigepflicht bezüglich bestimmter Thatsachen auferlegt, so sind diese Thatsachen ohne Weiteres als erheblich für die Beurteilung der Gefahr und für den Entschluss der Gesellschaft, sich auf den Vertrag überhaupt oder unter den beantragten Bedingungen einzulassen, zu betrachten. Solche bestimmt in Fragebogen gefragte oder in den Polizebedingungen als anzeigepflichtig bezeichnete Thatsachen sind insbesondere bei der Transportversicherung zu Wasser, ob das Fahrzeug noch nicht an seinem Ladeplatze eingetroffen, oder ob es von demselben bereits abgegangen ist;[8] ferner die Thatsache, ob das Gut in offenen Schiffen, oder auf Deck, oder oberlästig verladen wird;[9] bei Versicherung für fremde Rechnung müssen der Gesellschaft auch diejenigen Umstände angezeigt werden, welche dem Versicherten selbst oder einem Zwischenbeauftragten bekannt sind; wenn der Vertrag für den Versicherungsnehmer durch einen Vertreter desselben abgeschlossen wird, so sind auch die dem Vertreter desselben bekannten Thatsachen anzuzeigen; desgleichen ist anzuzeigen, ob das Gut für die ganze Reise oder

---

[7] Lewis, Lehrbuch des Versicherungsrechts (Stuttgart 1889) § 5 S. 80. — »Als erheblich sind solche Thatsachen anzusehen, welche möglicher Weise einen Einfluss üben konnten auf die Beurteilung des Risikos und auf die Entschliessung der Versicherer, den Vertrag, sei es überhaupt, sei es in dem Umfange und zu den Bedingungen, wie geschehen, abzuschliessen. Dabei sind nicht subjektive Besorgnisse und vorgefasste Meinungen einzelner Versicherer, welche diese möglicher Weise von Schliessung der Versicherung hätten abhalten können, zu berücksichtigen, sondern solche Umstände, welche nach vernünftigem objektiven Ermessen auf die Schätzung der Gefahr von Einfluss sein können«, Urteil des I. Sen. des Oberlandesgerichts Hamburg vom 15. November 1895 in Seuffert's Archiv N. F. Bd. XXII. S. 335.

[8] Allgem. Versicherungsbedingungen der Norddeutschen Versicherungsgesellschaft zu Hamburg § 6.

[9] Allgemeine Versicherungsbedingungen § 9 des Rheinisch-Westfälischen Lloyd in M.-Gladbach.

einen Teil derselben schon anderweit versichert ist; wenn Güter, auf welche Versicherung genommen wird, beschädigt abgeladen oder beschädigt zugesandt werden, so muss hiervon bei der Versicherungsnahme Anzeige gemacht werden, widrigenfalls die Versicherungsnahme als «frei von Beschädigung»[10] gilt.

Für den Gütertransport zu Lande werden u. A. im Fragebogen oder in den Versicherungsbedingungen dem Versicherten anzuzeigen speziell auferlegt: bei Versicherung für fremde Rechnung die Anzeige auch derjenigen Umstände, die dem Versicherten selbst oder seinem Zwischenbeauftragten hinsichtlich der Beurteilung des Risikos bekannt sind; ferner die Anzeige einer Doppelversicherung, einer bereits zur Zeit der Stellung des Versicherungsantrags eingetretenen Beschädigung des Guts. Denn, wenn letzteres bereits zu diesem Zeitpunkt mit Wissen des Versicherungsnehmers beschädigt war, so ist der Versicherungsvertrag ungültig. Um sich vor Betrügereien zu schützen, pflegen manche Gesellschaften in die Polizebedingungen die Bestimmung aufzunehmen, dass, wenn der Schaden, gegen welchen versichert wurde, zur Zeit des Abschlusses des Vertrages bereits eingetreten war, die Vermutung Platz greifen soll, dass der Versicherte von dem Eintritte des Schadens Kenntnis hatte, wenn seit Eintritt des Schadens so viel Zeit verflossen ist, dass der Versicherte von dem Schaden hätte unterrichtet sein können. Gegenüber dieser Vermutung und zu ihrer Entkräftung hat der Versicherte zu beweisen, dass er bei Stellung seines Versicherungsantrags keine Kenntnis von dem Schaden hatte. Misslingt dieser Beweis, so wird gemäss der Vermutung angenommen, dass der Versicherte bei seiner Antragstellung Kenntnis von dem eingetretenen Schaden hatte. Da aber diese Kenntnis nur eine vermutete, d. h. von den Parteien vertragsmässig unterstellte ist, so kann, wenn der Versicherte nur kraft der Vermutung als den eingetretenen Schaden bei der Antragstellung wissend zu betrachten ist, doch nicht ohne Weiteres aus dieser Wissenschaft eine Verletzung seiner Anzeigepflicht hinsichtlich der als gewusst vermuteten Thatsache angenommen werden und es kann folgeweise der Versicherte nicht mit Verwirkung aller Ansprüche wegen Verletzung der Anzeige- und Offenbarungspflicht bestraft werden. Denn die blos vermutete Kenntnis des Versicherten hat gegenüber einer Verwirkungsklausel nicht die gleiche Kraft wie das bewiesene wirkliche Wissen des Versicherten. Damit die Verwirkungsklausel wirksam werde, wird eine wirkliche erwiesene Schuld des Versicherten erfordert und es genügt hierfür nicht das Beweissurrogat einer blossen Vermutung.

Im Allgemeinen braucht der Versicherungsnehmer nur solche gefahrserhebliche Thatsachen der Gesellschaft anzuzeigen, welche diese noch nicht kennt. Um aber über die Kenntnis oder Unkenntnis solcher Thatsachen seitens der Gesellschaft keinen Streit aufkommen zu lassen, wird in den Polizebedingungen[11] mitunter bestimmt, dass der Versicherte von der Pflicht zur Anzeige der die Gefahr beeinflussenden Umstände auch dann nicht entbunden sein soll, wenn der anzuzeigende Umstand als der Gesellschaft oder ihrem Vertreter bekannt vorausgesetzt werden kann.

Wird die vorstehend erörterte Anzeige- und Offenbarungspflicht durch wahrheitswidrige falsche Angaben oder durch Verschweigungen verletzt, so tritt der Verlust aller Ansprüche aus dem Versicherungsvertrage ein[12]. Doch ist, da

---

[10] Abs. 5 der Allgem. Bedingungen für den Gütertransport auf Flüssen und Binnengewässern der Oberrheinischen Versicherungs-Gesellschaft in Mannheim.

[11] Allgem. Versicherungsbedingungen des Rheinisch-Westfälischen Lloyd § 10.

[12] Der Versicherungsnehmer hat unwahre Angaben, die der Agent bei der ihm vom Versicherungsnehmer aufgetragenen Ausfullung des Fragebogens macht, zu vertreten, wenn der Agent die Angaben nicht gestützt auf eigenes Wissen, sondern nach den Auskünften des Versicherungsnehmers macht. Denn hier ist der Agent nicht ein den Versicherer haftbar machender Vertreter des letzteren, sondern ein Beauftragter des Versicherungsnehmers und dieser ist verpflichtet, den Fragebogen und dessen Beantwortung auf seine Richtigkeit nachzuprufen, s. Urteil des III. Civilsen. des

es sich um eine Strafstipulation handelt, zu erfordern, dass der Versicherte bei der Antragstellung sich bewusst gewesen ist, dass er entweder Wahres verschwiegen oder Unwahres angegeben hat. Damit stimmt die Praxis der üblichen Polizebedingungen überein, wonach der Versicherungsnehmer nur die ihm bekannten[13], das Risiko betreffenden Umstände anzuzeigen hat[14]. Wenn der Verlust der Versicherungsansprüche wegen Verletzung der Wahrhaftigkeits- und Offenbarungspflicht seitens des Antragstellers eintritt, so behält gleichwohl die Versicherungsgesellschaft den Anspruch auf Prämie, die ihr als die ihr gebührende Vertragsleistung zugesichert worden ist. Denn es hat nur am Versicherungsnehmer gelegen, dass der Vertrag nicht nach allen Richtungen zugunsten der Parteien wirksam geworden ist, so dass der Versicherer den Anspruch auf die Prämie behält und nur von der Verbindlichkeit aus dem Vertrage befreit wird.

Die versicherte Gefahr. Im Allgemeinen. — Welche Gefahren bei der Binnentransportversicherung versichert seien, das richtet sich teils nach allgemeiner Rechtsvorschrift, teils nach Begriff und Wesen des Vertrages, der entweder Wasser- oder Landtransportversicherung ist, teils endlich nach den positiven in die Vertragsurkunde, die Police, aufgenommenen Abmachungen[15]. Wie in Theorie[16] und Praxis[17] anerkannt ist, besteht die Rechtsvorschrift, dass bei jeder Binnentransportversicherung alle Gefahren versichert sind, durch welche die auf dem Transport befindlichen Sachen bezw. bei Caseoversicherung der Schiffskörper vernichtet, beschädigt, im Wert verringert oder dem Eigenthümer resp. dem Besitzer derselben entzogen werden können. Da aber die Zahl der schadendrohenden Gefahren unendlich ist, eine Versicherung jedoch mit festen Risiken thunlichst zu rechnen hat, so tritt jener juristische Lehrsatz von dem Versichertsein gegen alle und jede Gefahr nur hülfsweise ein, wenn nämlich in der Polizeurkunde nicht ein Anderes zwischen den Parteien vereinbart ist. Solche Vereinbarungen, die insbesondere auf eine Beschränkung und nähere Präcisirung der versicherten Gefahr abzielen, sind indess für den geordneten Versicherungsbetrieb eine Notwendigkeit. Eine adäquate Prämie würde sich gar nicht berechnen lassen und die Beihülfe der Statistik würde versagen, es würde ferner das Geschäft der Versicherungs-

---

Reichsgerichts vom 29. Juni 1897 in Seuffert's Archiv N. F. Bd. XIII, S. 214 ff. Urteil desselben Sen. vom 2 Dezember 1890 ebenda Bd. XVI, S. 351.

[13] Urteil des I. Civilsen. des Reichsgerichts vom 26 Oktober 1881 in Entscheid d. R. G. in Civils. Bd. VII, S. 1 ff., wo auch ausgesprochen ist, dass den Versicherungsnehmer hinsichtlich der des Risiko beeinflussenden Umstände eine Erkundigungspflicht und Pflicht zur Sorgfalt nicht trifft.

[14] Hat der Versicherungsnehmer die Beantwortung der Fragen dem Agenten überlassen, die der letztere auch abgesehen von den Auskünften des Versicherungsnehmers aus eigenem Wissen und ohne Informationseinnahme beantworten konnte, so entschuldigt es den Versicherungsnehmer, wenn der Agent vermöge dieser seiner freien Stellung unrichtige Angaben in den Antworten ohne Wissen des Versicherungsnehmers gemacht hat. s. Urteil des II. Civilsen. des Reichsgerichts vom 2. Dezember 1890 in Seuffert's Archiv N. F. Bd. XVI. S. 351 f.

[15] Durch Annahme der ausgefertigten Police unterwirft sich der Versicherte den in ihr enthaltenen Bedingungen, denn er ist verpflichtet, letzteren zu lesen und event. der Gesellschaft seine Ablehnung zu erklären. Solche Unterwerfung wird aber nicht angenommen, wenn die ausgefertigte Police vom Versicherungsantrage wesentlich abweichende Bedingungen enthält, hier folgt aus der unbeanstandeten Annahme der Police durch den Versicherten noch nicht ohne weiteres eine Billigung der abweichenden Bedingungen, Urteil VI Civilsen. des Reichsgerichts vom 4. Januar 1894 in Seuffert's Archiv N. F. Bd. XX, S. 83 ff.

[16] Lewis, a. a. O. § 5 S. 67.

[17] Entscheidungen des Reichsoberhandelsgerichts I Sen. vom 27. März 1874 Bd. XIII, S 140, des Reichsgerichts Bd X, S. 24; Urteil des I. Civilsen. des Reichsgerichts vom 2. Mai 1894 bei Bolze, die Praxis des Reichsgerichts Bd. XIX, S. 331.

anstalten durch unliebsame und unvorhergesehene Erschütterungen heimgesucht werden, wenn alle und jede Transportgefahr unter Deckung genommen würde, wodurch auch die Versicherungsnahme und Prämie beträchtlich verteuert werden würde. Die Bezeichnung der Gefahren, welche zu Lasten des Versicherers gehen sollen, wird deshalb in der Polize zum Gegenstand einer Uebereinkunft der Parteien gemacht und es wird den praktischen Bedürfnissen des Verkehrs und des Versicherungsbetriebes entsprechend die Gefahr, welche die Gesellschaften übernehmen, begrenzt und beschränkt. So können in allen Fällen, wo ein Komplex von Gefahren von einer Versicherung ihrem Begriff und Wesen oder der Rechtsvorschrift nach ergriffen sein würde, eine oder mehrere Gefahrsarten von der Versicherung in der Polize ausgeschlossen sein. Ein derartiges Verfahren ist um so mehr berechtigt, als es auch der Eisenbahn, der Post und dem Binnenschiffseigentümer bezw. Frachtführer gestattet ist, gewisse Gefahren des Verlustes oder der Beschädigung der Güter vertragsmässig wegzubedingen, wovon auch ausgiebig Gebrauch gemacht wird. Ausserdem ist durch Gesetz oder Verordnung für gewisse Schäden die Befreiung der Eisenbahn, der Post und des Binnenschiffseigenthümers bezw. Frachtführers von der Haftung angeordnet.

Die versicherte Gefahr. Im Einzelnen. — Es sind hier die verschiedenen Arten der Binnentransportversicherung zu unterscheiden, da jede derselben ihre ihm eigentümlichen Gefahren hat und auch die Gefahrsbeschränkungen individuell sind.

1. Landtransportversicherung. Nach der allgemein gebräuchlichen Landtransportversicherungspolize[18] übernehmen die Gesellschaften bei den Transporten von Eil- und Frachtgütern aller Art auf den Eisenbahnen, sowie von Gütern auf den Posten allen Verlust oder Schaden, welchen der versicherte Gegenstand erleidet, während er sich im Gewahrsam der betreffenden Eisenbahn- oder Postverwaltung befindet, wie und auf welche Weise es sein mag, der Verlust oder Schaden mag die Qualität oder Quantität betreffen. Insbesondere sind in die Versicherung eingeschlossen die teilweise oder gänzliche Vernichtung des Gutes, die Gefahr des Feuers, Diebstahls und des Abhandenkommens, der Beraubung, die Gefahr der Unredlichkeit oder des Verschuldens der Leute der Eisenbahn und anderer Personen, deren sie sich zur Ausführung des Transports bedient.

Grundsätzlich sind also in der Landtransportversicherung alle Gefahren versichert, auch die nicht genannten, nur gewisse als unversichert in der Polize genannte Gefahren scheiden aus dem Risiko der Gesellschaft aus. Wo die Polizen, wie vorstehend neben dem angeführten Prinzip allgemeiner Haftpflicht, noch einzelne Gefahren als mitversichert benennen, da sind dies descriptive Beispiele. Es genügt, wenn der Versicherte beweist, dass die eingetretene Beschädigung in den Bereich derjenigen Gefahren und Unfälle gehört, für welche die Gesellschaft die Versicherung übernommen hat, und dass die allgemeine Voraussetzung der Haftpflicht erfüllt ist, nämlich der Übergang des versicherten Gutes in die Gewahrsam der Eisenbahn, Post, etc. als Frachtführers[19]. Zur Begründung der Schadensersatzpflicht des Versicherers ist nicht ein in ausserordentlicher Weise eingetretenes äusseres Ereignis für notwendig zu halten. Es genügt vielmehr dazu jedes äussere schadenbringende Ereignis, wenn dessen Eintritt überhaupt oder doch gerade unter den zur Zeit in Betracht kommenden besonderen Verhältnissen als etwas Zufälliges erscheint. Ein solches zufälliges Ereignis ist auch der Eintritt von Regen gerade zur Zeit der Umladung; der Regen ist eine mit dem Transporte verbundene Gefahr, die allerdings von vorn-

[18] Vgl. Allgem. Versicherungsbedingungen der Niederrheinischen Güterassekuranz zu Wesel § 1; der Norddeutschen Versicherungsgesellschaft zu Hamburg § 1; der Oberrheinischen Versicherungsgesellschaft zu Mannheim, Art 1.

[19] Erkenntnis des I. Sen. des Reichsoberhandelsgerichts vom 2. Februar 1872 bei Baumgartner, Die Gerichtspraxis in Versicherungssachen, (Strassburg 1895) S. 964 f.

herein nahe gelegen haben mag, dennoch aber vom Versicherer zu tragen ist. Der Regen fällt dem Versicherten nur dann zur Last, wenn er der Gefahr durch eine bessere Verpackung vorbeugen konnte und musste. Ob solche Pflicht bestand, richtet sich nach den dem Versicherten in der Polize auferlegten Verbindlichkeiten. An und für sich lässt sich eine absolute Verpflichtung nicht begründen, dass der Versicherte die Verpackung so einzurichten hätte, dass dieselbe allen vorauszusehenden äusseren Zufällen widerstehen kann.[20] Der Versicherte, wenn er Entschädigung fordert, braucht das schädigende Ereignis nicht zu kennen oder anzugeben, weil der Versicherer auch für die Gefahr zufälliger Ereignisse einzustehen übernommen hat. Entscheidend ist, ob die Beschädigung, bez. der Verlust, objectiv so geartet ist, dass der Versicherer dafür haften muss, indem er sie übernahm. Ist dies der Fall, so trifft den Versicherer die Beweispflicht dafür, dass der Schaden aus einer von ihm nicht zu vertretenden Gefahr entstanden ist.[21]

Die wie gesagt grundsätzlich allgemeine Haftpflicht der Landtransportversicherers wird nun in der Versicherungspraxis von den Gesellschaften wieder beschränkt dadurch, dass in kasuistischer Weise bestimmte einzelne Gefahren oder Beschädigungen namhaft gemacht werden, für welche die Gesellschaften nicht aufkommen wollen. So entstehen mehr oder minder zahlreiche Ausnahmen von der Haftung des Versicherers oder Befreiungen desselben. Im Einzelnen sind die üblichen Einschränkungen der Versicherungshaftung der Gesellschaft folgende:

Die Gesellschaft kommt nicht für den Schaden auf, welcher in einem Verschulden des Versicherten sich gründet, oder welcher durch ein dem Ablader, Empfänger oder Zwischenspediteur in dieser ihrer Eigenschaft zur Last fallendes Verschulden entsteht. Diese Bestimmung ist selbstverständlich und sie entspricht auch den Rechtssprüchen der Gerichte.[22]

Es pflegen weiter in den Landtransportversicherungsbedingungen folgende Gefahrsmomente ausgeschlossen zu sein: Die Gesellschaft haftet nicht für Beschädigung oder Verlust durch Kriegsereignisse, unrechtmässige Gewalt oder Verfügung von hoher Hand, Aufruhr, Plünderung, Vulkan oder Erdbeben, Schleichhandel, unrichtige Deklaration der Zollbehörde gegenüber, durch Abgang oder Verderb vermöge der eigentümlichen Natur oder der mangelhaften Beschaffenheit der Güter, durch unzweckmässige oder mangelhafte Verpackung, Fasstage und Emballage, durch Selbstentzündung, Ratten, Mäuse oder sonstiges Ungezieler, Auslaufen, Untermass, Untergewicht oder sonstigen inneren Verderb, insofern diese Beschädigungen nicht erwiesene Folge einer solchen äusseren Ursache oder Gewalt sind, für welche die Gesellschaft auf Grund ihrer polizemässigen Haftung im Uebrigen aufzukommen hat. Die Gesellschaften schliessen ferner ihre Haftung aus für Verlust oder Beschädigung durch Frost, Hitze, Eintrocknen oder Verdunsten, auch fällt der Gesellschaft nicht der Schaden zur Last, welcher durch Witterungseinflüsse, Schwinden, Bruch und gewöhnliche Leckage entsteht. Es wird ferner kein Ersatz geleistet für Schaden durch Oxydation, Schimmel und Fäulniss, ausser wenn diese Beschädigungen Folge eines Unfalls sind, für welchen die Gesellschaft sonst nach der Polize einzustehen hat

Möbel, Hausrat- Umzugs- und andere dem Bruch unterliegende Gegen-

---

[20] Urteil des I. Civilsen. des Reichsgerichts vom 2. Mai 1894 bei Bolze, Die Praxis des Reichsgerichts, Bd. XIX, S. 331.

[21] Erkenntnis des Reichsoberhandelsgerichts vom 2. Februar 1872 bei Baumgartner, a. a O., S. 965.

[22] Urteil des I. Civilsen. des Reichsgerichts vom 26. Mai 1883 bei Baumgartner, a. a. O., S. 1009, woselbst erkannt wurde, dass dem Versicherten ein Verschulden seines Stellvertreters schadet, aber auch wenn kein Verschulden des Versicherten oder seines Vertreters vorliegt, dennoch die Ersatzpflicht des Versicherers nicht eintritt, wenn der Schaden durch ein dem Ablader oder Empfänger in dieser ihrer Eigenschaft zur Last fallendes Verschulden verursacht ist.

stände werden von den Gesellschaften nur unter der Klausel «frei von Bruch und Beschädigung» versichert, doch fällt es unter die Versicherung, wenn solche Verluste durch höhere Gewalt oder unter Mitverantwortlichkeit des Transportführers entstanden sind.

Von der Versicherung werden ferner seitens der Gesellschaften ausgeschlossen: gemünzte und ungemünzte oder verarbeitete edle Metalle, Pretiosen, Edelsteine, echte Perlen, Papiergeld, Wertpapiere und Dokumente aller Art, Kunstwerke der Sculptur und Malerei, sowie alle sonstigen Gegenstände, die einen vorherrschenden Kunst- oder Liebhabereiwert haben, Schiess- und Knallpulver, Phosphor, Zündhölzchen, Petroleum und sonstige chemische Zündstoffe oder explodierende Gegenstände, ungelöschter Kalk, Torf, Heu, Stroh, sowie ätzende Säuren, ferner Lokomotiven, Dampfkessel und Eisenbahnwagen. Doch ist auf Grund einer besonderen vor der Übergabe an die Eisenbahn oder Post mit der Gesellschaft zu schliessenden Vereinbarung die Versicherung auch dieser Gegenstände zulässig.

Die Versicherung gegen Diebstahl und Abhandenkommen wird nicht unbedingt gestattet, sondern sie ist in den Polizebedingungen nach mehreren Richtungen beschränkt[23]. Für Diebstahl und Abhandenkommen wird nämlich nicht gehaftet bei Transporten auf offen gebauten Wagen, gleichviel ob dieselben bedeckt oder unbedeckt sind. Ferner haftet die Versicherungsgesellschaft nicht für Diebstahl oder Abhandenkommen, wenn der Versicherte oder dessen Beauftragte die Bahn durch Revers von ihrer Haftpflicht entbunden haben, ferner wenn die Bahn nach der Verkehrs- oder Betriebsordnung keine Verantwortlichkeit für Diebstahl und Abhandenbringen übernimmt, wie z. B. bei Gütern, deren Auf- und Abladen durch den Absender, bezw. den Empfänger besorgt wird[24].

Ausgeschlossen wird ferner die Versicherung bei allen Schäden, die 15 M. nicht erreichen oder bei Collis von einer Versicherungssumme unter 150 M., wenn der Schaden 10 Prozent der Versicherungssumme nicht übersteigt. Alle schwereren Körper werden, sofern sie ein Gewicht von mehr als 2500 Kilo haben, nur unter der Klausel «frei von den Gefahren der Ein- und Ausladung» versichert.

Bei Transporten auf offen gebauten, bedeckten oder unbedeckten Wagen tritt eine Haftung der Gesellschaft für diejenige Gefahr nicht ein, welche aus dieser Verladungsweise entsteht.

Die Landtransportversicherung wird nicht für rechtzeitige Ankunft des Guts gewährt. Der Nachteil aus Verzögerung fällt also nicht unter die Versicherung. Ebenso sind von derselben ausgeschlossen: Aufenthalte der Güter, welche durch Verfügung eines der Interessenten, oder dadurch herbeigeführt werden, dass die Weiterbeförderung der Güter während der Reise durch einen der Interessenten verzögert wird, ohne dass es in der Natur der Reise liegt. Dauern solche Aufenthalte länger als acht Tage, so tritt die Versicherung der betreffenden Gegenstände überhaupt ausser Kraft und die Prämie bleibt verfallen.

Soweit die in der Praxis eingeführten Beschränkungen des Risikos der Landtransportversicherung, welche schon aus dem Grunde nötig waren, um das richtige Verhältnis zwischen Risiko und Prämien herzustellen[25]. Ist nämlich das

---

[23] Die Gesellschaften übernehmen keine Versicherung für die Diebstahl und Abhandenkommen bei Transporten über die Grenzen von Deutschland, Oesterreich-Ungarn, Holland, Belgien und die Schweiz hinaus, ferner nicht bei Transporten auf solchen Eisenbahn- und Post-Transporten in Deutschland, welche auf dem deutschen Eisenbahnverbande nicht angehörenden Eisenbahnen stattfinden.

[24] § 77 Nr. 3 der Verkehrsordnung für die Eisenbahnen Deutschlands vom 15. November 1892.

[25] Darüber, dass der Transportversicherer keineswegs beliebig das Risiko einschränken kann, dass vielmehr schon die Konkurrenz der Gesellschaften dies hindert, s. Eugen Baumgartners Zeitschrift für Versicherungsrecht und -Wissenschaft, Bd. IV, S. 563 f. (Strassburg i. E. 1898).

richtige Verhältnis zwischen Risiko und Prämie gestört, so muss man entweder die Prämie erhöhen oder das Risiko vermindern. Den letzteren Weg hat man in der Landtransportversicherung eingeschlagen. Denn die Einteilung in Klassen von Risiken war praktisch nicht ausführbar, teils wegen der ungemeinen Verschiedenartigkeit des reisenden Gutes, der grossen Anzahl der Gefahren und der Verschiedenheit der Folgen der Unfälle. Sodann ist aber auch die Versicherung bei Verminderung des Risikos wohlfeiler, als wenn die Prämie erhöht wird[26]. In der Flusstransportversicherung ist das Geschäft einen anderen Weg gegangen, man hat die reisenden Güter in Klassen eingeteilt und für jede höhere Klasse eine höhere Prämie festgesetzt.

Land- und Flusstransportrisiken sind sehr viel besser als Seerisiken. Deshalb ist bei ersteren die Prämie niedriger und meist nach Promille, die Seeprämie dagegen in Prozenten der Versicherungssumme ausgeworfen. Innerhalb der Binnentransportversicherung ist das geringste Risiko bei der Beförderung des Guts auf der Eisenbahn. Das Risiko bei der Flusstransport- und Binnengewässer-Versicherung hält seiner allgemeinen Güte und Höhe nach die Mitte zwischen Landtransport- und den Seerisiken. Die Hauptgefahr, der Eisgang, wird dort nur gegen den sogenannten Winterzuschlag versichert. Das Risiko des postalischen Verkehrs ist ungemein sicher. Das beste Versicherungsobjekt sind die Valoren. — Soviel von der versicherungstechnischen Güte des Risikos.

Was den zeitlichen und örtlichen Umfang des Risikos der Landtransportversicherung anbetrifft, so ist der allgemeine Grundsatz eingeführt, dass die von der Gesellschaft übernommene Gefahr mit dem Zeitpunkte der reglementsmässigen Einlieferung des Guts auf der Absendungsstation der Post oder Eisenbahn beginnt[27]. Die Gefahr endet mit dem Zeitpunkte, in welchem die Auslieferung auf der Bestimmungsstation seitens der letzten an dem versicherten Transporte beteiligten Eisenbahn- oder Postverwaltung bewirkt wird. Ein anderer Grundsatz gilt für Zeitpolizen: Ist für die Dauer der Versicherung eine Zeit festgesetzt, so erlischt die Polize mit Ablauf dieser Zeit.

Auf die An- und Abfuhr des Gutes am Absendungs- bezw. Bestimmungsort erstreckt sich nach obigen beiden Grundsätzen die Landtransportversicherung nicht. Doch kommen auch hier die Gesellschaften unter gewissen Bedingungen dem Versicherungsnehmer entgegen und sie übernehmen die Deckung auch dieses Risikos[28].

---

[26] Prien, in Conrad's Handwörterbuch der gesamten Staatswissenschaften, Bd. VI, S. 263, s. v. Transportversicherung, (Jena 1894).

[27] Ebenso nach dem gesetzlichen Recht der Landtransportversicherung, s. Urteil des I. Civilsen. des Reichsgerichts vom 19. April 1893 in Seuffert's Archiv N. F., Bd. XIX, S. 81 f., welches übereinstimmend mit dem Urteil des Berufungsgerichts (I. Sen. des Oberlandesgerichtes Hamburg vom 12. Dezember 1892) entschied: «Die Revision meint, dass beim Abschluss einer Transportversicherung das versicherte Risiko nicht vor dem Beginn des Transports als vorhanden angenommen werden könne und dass es sich deshalb im vorliegenden Falle lediglich frage, wann nach allgemeinem und assekuranzrechtlichem Sprachgebrauch der Transport der Ware beginnt. Dieser Ansicht kann nicht zugestimmt werden. Nach Art. 395 des Handelsgesetzbuchs haftet der Frachtführer für den Schaden, der durch Verlust oder Beschädigung des Frachtguts seit der Empfangnahme entstanden ist Mit diesem Zeitpunkt entäussert sich der Absender des Gewahrsams des Frachtguts und überträgt seine bis dahin bestehende eigene Verantwortlichkeit für dasselbe auf den Frachtführer. Sämtliche Wirkungen des Frachtvertrages in Ansehung des Verhältnisses des Verfrachters zu dem Frachtgut treten also bereits mit der Empfangnahme ein. Daraus folgt, dass beim Abschluss einer Transportversicherung nach der Willensmeinung beider Kontrahenten der Beginn des versicherten Risikos mit der Empfangnahme des Guts durch den Frachtführer als gewollt zu erachten ist, falls nicht im einzelnen Fall etwas Abweichendes ausdrücklich vereinbart ist oder die Umstände eine abweichende Auffassung bedingen». (Ist auch analog für Binnenwasser-Transportversicherung anwendbar.)

[28] Allgem. Versicherungsbedingungen der Niederrheinischen Güter-Assekuranz-Gesellschaft zu Wesel § 4: «Auf die An- und Abfuhr am Absendungs- und Bestim-

Eine Lagerung oder ein unabgeladen Stehenbleiben der Güter auf der Anfangs- und Endstation des Transports pflegt von den Gesellschaften, nur wenn dabei eine gewisse Frist nicht überschritten wird[29], unter Versicherung genommen zu werden; ebenso der Aufenthalt bei Zollabfertigung.

Die Landtransportversicherung läuft auch fort bei Überfahrten über Flüsse und Binnenseen[30], sowie bei Zwischentransporten von einer Eisenbahn zur andern, bei Aufenthalt unterwegs an Zwischenplätzen[31].

2. Die Binnengewässer-Transportversicherung. Das Risiko, welches bei derselben getragen wird, bestimmen die Transportversicherungsgesellschaften als die Gefahr des Schadens und des Verlusts des geladenen Guts, welchen dasselbe durch einen Schiffahrtsunfall oder irgend eine höhere Gewalt erleidet[32]. Als einen Schiffahrtsunfall muss man einen solchen definieren, der während des Transports des Gutes auf dem Schiff sich ereignet und das geladene Gut trifft. Dass der Unfall sonst mit der Schiffahrt im Zusammenhang stehe oder durch sie und ihren Betrieb durch das betreffende Schiff herbeigeführt sei, wird zum Begriff des versicherten Schiffahrtsunfalls erfordert. Der Begriff des Schiffahrtsunfalls setzt ein Ereignis voraus, welches auf die besonderen Gefahren der Binnenschiffahrt zurückzuführen ist, im Gegensatz zu einem Schaden, der z. B. aus Abnutzung des Schiffes durch Alter und Leckspringen des Schiffes infolgedessen entsteht. Der Begriff des Schiffahrtsunfalls ist dem Seeunfall nachgebildet, welcher solche Ereignisse umfasst, die durch die besonderen Gefahren der Seefahrt verursacht werden[33]. Das deutsche Binnenschiffahrtsgesetz vom 15. Juni 1895 redet nicht von Schiffahrtsunfällen, sondern nur von einem Unfall, der Schiff oder Ladung betrifft, §§ 11, 63, lässt aber nach § 58 Abs. 2 den Schiffsfrachtführer nicht haften, wenn der Verlust, der die Beschädigung aus einem mangelhaften Zustand des Schiffs nebst Zubehör oder Lade- oder Löschgerätschaften entstanden ist, welcher trotz der Sorgfalt eines ordentlichen Frachtführers nicht zu entdecken war. Höhere Gewalt ist eine Unterart des Zufalls (casus), aber ein engerer Begriff als dieser.

---

mungsorte erstreckt sich die Versicherung nur dann, wenn diese durch ein den betreffenden Eisenbahn- bezw. Postverwaltungen gehörendes Fuhrwerk und unter Aufsicht und Verantwortlichkeit der Eisenbahn- bezw. Postverwaltung stattfindet». Wenn die Gesellschaft die Polize nicht nur auf Post- und Eisenbahntransporte, sondern auch auf Transporte durch sonstige Fuhrwerke ausgestellt hat, so übernimmt die Gesellschaft auch die Haftung der An- und Abfuhr, vgl. § 5 der Allgem Versicherungsbedingungen der Norddeutschen Versicherungsgesellschaft zu Hamburg: «Die An- und Abfuhr am Versandt- und Bestimmungsorte, sowie die Überführung auf Zwischenstationen von einem Bahnhof zum andern ist mitversichert, sofern der Transport per Fuhre erfolgt. Findet derselbe durch ein der betreffenden Eisenbahn gehörendes Fuhrwerk oder doch unter Mitverantwortlichkeit der Eisenbahn statt, so gelten dafür die gleichen Bedingungen, wie für den Transport auf Eisenbahnen. Werden dagegen diese Rollfuhrtransporte durch Privat-Fuhrunternehmer oder durch Spediteure ohne Mitverantwortlichkeit der Eisenbahn ausgeführt, so haftet die Gesellschaft nur in Gemässheit der nachfolgenden Bestimmungen für Transporte durch Fuhre».

[29] Drei bis acht Tage; auch werden dabei noch weitere Vorbehalte für die Fortdauer der Versicherung gemacht, z. B dass nicht etwa drohende Gefahr oder Beschädigung des Gutes dessen Abnahme seitens des Empfängers sofort nach der Ankunft am Bestimmungsorte notwendig machen.

[30] Regelmässiger Vorbehalt ist jedoch, dass die Ueberfahrt von der Eisenbahn oder von öffentlichen Behörden oder Verkehrsanstalten geleitet wird.

[31] Manche Gesellschaften schliessen aber bei solchem Aufenthalte das Risiko aus, wenn die Unterbrechung durch eine besondere Verfügung des Versicherten oder seines Beauftragten veranlasst war; andere Gesellschaften befreien sich, wenn der Aufenthalt unterwegs ohne Not erfolgte und auch bei nötigem Aufenthalt lassen sie die Versicherung erlöschen, wenn er einen Monat übersteigt.

[32] Allgemeine Versicherungsbedingungen des Rheinisch-Westfälischen Lloyd zu M.-Gladbach § 1; der Oberrheinischen Versicherungsgesellschaft zu Mannheim, Art. 1; der Norddeutschen Versicherungsgesellschaft zu Hamburg § 1.

[33] S. Burchard, in diesem Handwörterbuch, Bd. 1, S. 342 «Alter des Schiffes».

Beim Binnenwassertransport sind grundsätzlich ebenfalls alle Unfallgefahren des Verlusts oder der Beschädigung, der Vernichtung oder Entziehung der Sache versichert[34], soweit die Gesellschaften in der Polize sich nicht von einzelnen Gefahren frei gezeichnet haben, was denn auch in ausgiebigem Masse geschieht. Die einzelnen Gefahren in der Binnenwasserversicherung sind nur teilweise denjenigen der Landtransportversicherung gemeinsam, vielmehr hat erstere Versicherung eine Reihe von ihr eigentümlichen Gefahren. Die einzelnen Gefahren kommen besonders inbetracht, sofern die Gesellschaften in der Polize die Haftung für sie wegbedingen. Dies geschieht, wie bei der Landtransportversicherung bei dem Schaden, welcher verursacht wird durch Witterungseinflüsse[35], durch die natürliche Beschaffenheit der reisenden Güter, namentlich durch inneren Verderb, Selbstenzündung, Schwinden, Bruch, besondere Leckage, oder durch mangelhafte Verpackung des Guts, durch Ratten, Mäuse oder sonstiges Ungeziefer; ferner wird die Verantwortlichkeit für den durch Oxydation, Feuchtigkeit, Schimmel oder Fäulnis entstandenen Schaden abgelehnt, ausser wenn dieser Schaden infolge eines Unfalls entsteht, für den nach der Polize Ersatz geleistet wird, indem er durch unmittelbare Berührung der Güter mit Flusswasser entsteht. Wie beim Landtransport, greift ferner die Binnenwasserversicherung nicht Platz, wenn der Schaden durch ein Verschulden des Versicherten entstanden ist. Die Binnenwasserversicherung schliesst aber vertragsmässig noch weiter den Schaden aus, wenn dieser durch ein dem Ablader, dem Empfänger oder Kargadeur zur Last fallendes Verschulden entstanden ist[36]. Für Schaden durch Betrug, Unterschlagung oder sonstige Straftaten des Schiffers oder seiner Leute wird nicht gehaftet.

Willkürlich schädigende Handlungen Dritter wollen die Gesellschaften, welche sich mit Binnenwasser-Transportversicherung befassen, nicht versichern. Deshalb sind von der Versicherung diejenigen Nachteile ausgeschlossen, welche durch Verfügungen von hoher Hand, durch Auflegung des von einem Dritten oder einem Ladungsinteressenten erwirkten Anrechts auf die versicherte Sache entstehen.

Das Risiko, wenn es versichert sein soll, muss auf einen Schaden an der Substanz der versicherten Sache gehen, also diese selbst in Verlust bringen oder beschädigen. Die Gefahr des indirekten Schadens[37] wird nicht mitversichert, deshalb scheidet aus der Versicherung aus die Gefahr der Nachteile des aus einem Unfalle oder sonstigem Grunde in der Beförderung und Ablieferung der Güter entstandenen Verzuges, selbst wenn der Unfall und der durch ihn bewirkte anderweite Schaden zu Lasten des Assekuradeurs geht. Ebensowenig übernehmen die Gesellschaften die Haftung für die Kosten der Quarantäne, Überwinterung und Überliegezeit. Das Geschäftsprinzip, dass nur substanzieller Verlust und Beschädigung versichert wird, hat den Ausschluss von Zins-, Cours- und Conjuncturverlusten von der Versicherung zur Folge. Auch Beschädigung durch Schiffsdunst, etwa durch Mitteilung eines üblen Geruchs

---

[34] Der Begriff des Unfalls erfordert, dass der versicherte Gegenstand während der Dauer der Schiffsreise durch irgend ein ausserordentlicher Weise eintretendes Ereignis verloren geht oder beschädigt wird. Nachteile, welche die Güter auf der Reise ohne die Einwirkung solchen ausserordentlichen Ereignisses erleiden, bleiben zu Lasten des Versicherten. Wird nicht durch ein so beschaffenes Ereigniss der normale Verlauf des Transports gestört, sondern der Schaden am Gut tritt ein als Folge der gewöhnlich beim Binnen- oder Seetransport sich einstellenden Ereignisse, z. B. Regen, so liegt ein versicherter Unfall nicht vor; s. Urteil des Hanseatischen Oberlandesgerichts zu Hamburg bei Hans Randow, Repertorischer Assekuranz-Allmanach, Jahrg. 1895, Bd. XXVIII, S. 214 ff., (Berlin 1895).

[35] Regen, Frost, Hitze.

[36] Z. B. wegen Schleichhandels, Verletzung der Aus-, Ein- und Durchfuhrgesetze, unrichtige Zoll- und Steuerdeklaration.

[37] Wohl aber ist der imaginäre Gewinn versicherbar.

oder Geschmacks oder Verderbens des Aussehens der Ware wird nicht für eine versicherte Substanzbeschädigung gerechnet.

Für fehlerhafte Verladung und Verstauung übernimmt der Versicherer keine Haftung, ebenso nicht für im beschädigten Zustande verladene Güter. Ebenso pflegen die Gesellschaften keine Versicherung zu gewähren, wenn mit Wissen des Versicherten ein nach Massgabe der ihm bekanntgegebenen einschlägigen Bestimmungen der Versicherungsgesellschaft nicht geeignetes Fahrzeug benutzt, oder die Ladungsfähigkeit des Fahrzeugs überschritten wird oder wenn, falls der Versicherte selbst Transportunternehmer oder Frachtführer des versicherten Gutes ist, die gesetzlichen und polizeilichen Verordnungen in Bezug auf Ladung, Fahrt und sonstige Verhältnisse nicht in allen Punkten beobachtet werden.

Ausserhalb der Versicherung stellen die Gesellschaften gewisse Sachen wegen der Gefährlichkeit des Risicos. Diese Gefährlichkeit kann eine doppelte sein, indem erstlich die Sachen, verglichen mit ihrem geringen Volum einen sehr hohen Wert repräsentieren [38], so dass die Gesellschaft event. bei geringer Prämie mit unverhältnissmässig hohem Schaden belastet werden kann, oder indem die Gegenstände deshalb besonders gefährlich sind, weil sie explosibel sind oder leicht Feuer fangen, [39] welches sie dem Schiffskörper und der übrigen Ladung mitteilen werden. Allein auch alle diese Gegenstände sind versicherungsfähig, wenn sie die Gesellschaft ausdrücklich in Versicherungsantrag deklarirt und von ihr zur Versicherung angenommen werden.

Die deklarierte Reiseroute ist so wesentlich für das Bestehen der Versicherung, dass die Gesellschaften im Fall einer Deviation nicht haften zu wollen erklären, wenn nämlich die Reise ohne Not auf andern, als den gewöhnlichen Wegen, oder auf andere als die gewöhnliche Weise zurückgelegt wird. [40]

Sehr erheblich ist das Feuerrisiko in der Wassertransportversicherung, denn die zu versendenden Stückgüter werden gesammelt, bis das Schiff genügende Ladung hat, und bei Massengütern nimmt das Einladen eine gewisse Zeit weg. Währenddem lagern die Güter kürzere oder längere Zeit in den Quai-Schuppen oder Lagerhäusern, in der Nähe des Hafens oder der Anlegestelle. Der Spediteur, wenn er es ist, durch dessen Hand die Beförderung geht, hat öfters die Güter gegen Feuersgefahr versichert, er ist hierzu aber nicht schon nach dem Speditionsauftrag, sondern erst gemäss einer speziellen Weisung des Absenders verpflichtet; auch kann der letztere selbst für sich die Güter versichert haben. Wegen dieser Verhältnisse pflegen die Gesellschaften das Feuerrisico nicht unbedingt in die Wassertransportversicherung einzuschliessen, was ja auch wegen einer dann vielleicht eintretenden Doppelversicherung des Brandrisikos misslich wäre, sondern es pflegt bedungen zu sein, dass, wenn die durch die Transportpolize versicherten Gegenstände gegen Feuer (oder auch andere Gefahren) anderweitig besonders versichert sind, die Versicherung durch die Transportpolize, soweit sie ebenfalls das Feuerrisiko (oder auch die anderen Gefahren) deckt, erst in zweiter Linie gilt, so dass der anderweit genommenen Versicherung die erste Stelle bei Zahlung einer Entschädigung gebührt. Freilich kann eine Kollision entstehen, wenn der Spediteur ebenfalls seine Versicherung gegen Feuer nur zweitlinig und hilfsweise genommen hat. Sind die Güter vom Kaufmann bei einer Transportversicherungsgesellschaft und vom Spediteur in offener Polize bei einer Feuerversicherungsgesellschaft gedeckt und beide Gesellschaften haben, wie vorstehend, nur zweitlinig oder bedingt das Brandrisiko

---

[38] Ungemünzte und gemünzte oder sonst verarbeitete edle Metalle, Juwelen und Pretiosen, Papiergeld, Wertpapiere, Dokumente und Urkunden, Kunstsachen, Gemälde, Skulpturen und alle Gegenstände von vorherrschenden Kunst- und Liebhaberewert.

[39] Schiesspulver, Schiessbaumwolle, Zündhölzer, chemische Zündstoffe oder Knallpräparate, Dynamit, Nitroglycerin, rohes Petroleum, Phosphor, gebrannter Kalk, Torf, Heu, Stroh, ätzende Flüssigkeiten.

[40] § 2 der allgemeinen Versicherungsbedingungen der Rheinisch-Westfälischen Lloyd in M.-Gladbach.

übernommen — nämlich die Feuerversicherungsgesellschaft für den Fall, dass die Transportgesellschaft das Risiko nicht übernommen hat und die Transportgesellschaft für den Fall, dass die Feuerversicherungsgesellschaft es nicht übernommen hat — so scheint der Absender des Guts, wenn dasselbe durch Brand beschädigt wird, zwischen zwei Stühlen zu sitzen.[41] Indessen ist doch der Conflict zu lösen und zwar dahin, dass alternativ der Absender die Wahl hat, welche Gesellschaft er wegen des Brandschadens in Anspruch nehmen will. Denn der Absender kann sich jeder der beiden von ihm belangten Gesellschaften gegenüber darauf berufen, dass er nur einmal, und zwar nur bei ihr, versichert sei. Beansprucht der Absender z. B. von der Transportgesellschaft die Entschädigung und wendet diese ein, sie hafte nicht, weil sie erst zweitlinig oder nur für den Fall die Versicherung gegeben habe, dass der Absender sonst nicht versichert sei, dieser Fall sei aber vorhanden, indem der Absender auch bei einer Feuerversicherung sich gedeckt habe, so wird der Absender replicieren, da auch die Versicherung bei der Feuerversicherungsgesellschaft eine zweitlinige oder bedingte sei, so erhalte er, der Absender von der Feuerversicherung keine Entschädigung, weil er die Transportgesellschaft auf Entschädigung in Anspruch nehme, der Fall der zweitlinigen oder bedingten Entschädigungspflicht der Transportgesellschaft sei also gegeben. Hat also die Feuerversicherungsgesellschaft sich vom Brandrisico frei gezeichnet, oder es nur in zweiter Linie übernommen, wenn das Gut bei einer Transportgesellschaft gegen Brandschaden versichert ist, so ist anzunehmen dass die Parteien, nämlich der Absender und die Feuerversicherungsgesellschaft, jene bei der Transportgesellschaft vom Absender genommene Versicherung als eine unbedingte, erstlinige sich gedacht haben, aus welcher der Absender im Brandfall auch wirklich zu seinem Schaden kommen kann. Ist dies nicht der Fall, war auch bei der Transportgesellschaft die Versicherung des Absenders nur eine bedingte oder subsidiäre, so kann die auf den Brandschaden belangte Feuerversicherungsgesellschaft dem Absender nicht entgegensetzen, er solle sich zunächst an die Transportgesellschaft wenden. Denn letztere braucht wegen ihrer bedingten Haftung nicht mehr zu zahlen, weil der Absender den Schaden von der von ihm angesprochenen Feuerversicherungsgesellschaft erlangen kann. — Ebenso, verhält es sich, wenn der Absender zuerst an die Transportversicherungsgesellschaft sich hält.

Die Binnentransportversicherungsgesellschaften haben ferner in ihren Polizebedingungen besondere Bestimmungen über die Uebernahme der **Eisgefahr.** Für gewisse Gewässer schliessen die Gesellschaften die Eisgefahr von ihrer Haftung ganz aus, so dass, wenn der versicherte Gegenstand in diesen Gewässern sich befindet, die ganze Versicherung,[42] also auch wegen der übrigen Gefahren, während dem ruht. Diese Gewässer sind sämtliche Haffe, die Pommer'schen Küsten-Gewässer, die Weichsel, alle nördlich und östlich dieses Stromes gelegenen Gewässer und die Brahe. Auf den andern Gewässern übernehmen die Gesellschaften zwar die Eisgefahr aber dies nur dann, wenn die letztern ausdrücklich in der Polize mitversichert ist und auch dann pflegen noch Vorbehalte gemacht zu werden, vermöge deren einzelne Eisgefahren von der Versicherung ausgeschlossen werden. Unter Eisgefahr im Allgemeinen und ohne solche Beschränkungen gedacht wird das Risiko bezw. der Schaden entstanden, der dadurch entsteht, dass das Schiff wegen Eisgangs seine Reise nicht antreten oder nicht fortsetzen kann, sei es, dass das Schiff im Eise einfriert oder in einem Hafen bleiben muss, bis die durch das Eis bereiteten Hindernisse aufhören, was zu einer Ueberwinterung des Fahrzeugs und Zeitverlust für Ablieferung des versicherten Gutes führen kann. Andere Eisgefahren bestehen in der wegen der

---

[41] Prien, a. a. O., S. 262.

[42] Allgem. Versicherungsbedingungen der Norddeutschen Versicherungsgesellschaft zu Hamburg, § 3 Abs. 2; Allgem. Bedingungen der Oberrheinischen Versicherungsgesellschaft zu Mannheim, Art. 2 letzter Absatz.

Beschaffenheit des Gutes etwa nötig werdenden Ausladung, Lagerung und Wiedereinladung desselben, wodurch Kosten entstehen. Eine besondere Gestalt nimmt die Eisgefahr an, wenn mit ihr grosse Haverei verbunden ist. Unter grosser Haverei versteht man alle Schäden, die dem Schiff oder der Ladung zum Zweck der Errettung beider aus einer gemeinsamen Gefahr vom Schiffer oder auf dessen Geheiss vorsätzlich zugefügt werden; ferner die durch solche Massregeln verursachten Schäden, einschliesslich des Verlusts der Fracht für aufgeopferte Güter; desgleichen die Kosten, welche zu dem bezeichneten Zwecke von dem Schiffer oder nach seiner Anweisung von einem der Ladungsbeteiligten aufgewendet wurden. Der durch grosse Haverei entstandene Verlust wird von Schiff und Ladung gemeinschaftlich getragen. Die Havereiverteilung tritt jedoch nur ein, wenn sowohl das Schiff, als auch die Ladung und zwar jeder dieser Gegenstände entweder ganz oder teilweise wirklich gerettet worden sind. Die Aufstellung der Rechnung über die grosse Haverei, welche die Dispache heisst, besorgt der Schiffer oder ein berufsmässig hierfür angestellter Sachverständiger, der Dispacheur, eventuell eine vom zuständigen Amtsgericht ernannte Person. Bezüglich der grossen Haverei durch Eisgang ist nun im § 82, Nr. 4 des Reichs-Binnenschiffahrtsgesetzes vom 15. Juni 1895 bestimmt, dass es zu den Schäden und Kosten der grossen Haverei gehört, wenn zur Abwendung einer durch Eisgang verursachten Gefahr, zu deren Beseitigung die ordnungsmässige Bemannung des Schiffes nicht ausreicht, Hilfsmannschaften oder Schleppdampfer angenommen werden; diese Schäden und Kosten werden also auf den Eigentümer des Schiffes und die Ladungsinteressenten zu gemeinschaftlicher Tragung verteilt. Dagegen soll keine grosse Haverei vorliegen, wenn die Annahme von Schleppdampfern oder Hilfsmannschaften im regelmässigen Verlaufe der Reise erfolgt. Der § 82, Nr. 5 des Binnenschiffahrtsgesetzes bestimmt ferner, dass, wenn das Schiff wegen Eintritts des Winterfrostes gezwungen ist, einen Zwischenhafen aufzusuchen, zur grossen Haverei gehören: die Kosten[43] des Ein- und Auslaufens,[44] die Schlepplöhne, die Hafengebühren, die für die Bewachung des beladenen Schiffes erforderlich gewordenen Kosten und, wenn zur Erleichterung des Schiffes die Ladung ganz oder teilweise in Leichterfahrzeuge übergeladen worden ist, der Leichterlohn, sowie der durch die Leichterung entstandene Schaden.

Manche Versicherungsgesellschaften[45] tragen die sachliche Eisgefahr schlechthin und ohne Einschränkung, vorausgesetzt, dass die Eisgefahr bei ihnen ausdrücklich gegen besondere Prämie versichert wird.

Andere Gesellschaften, wenn sie die Eisgefahr gegen besondere Prämie übernehmen,[46] bedingen sich mehr oder minder umfangreiche Befreiungen ihrer

---

[43] Dass diese Kosten zur Eishaverei gehören, also auf Schiff und Ladung verteilt werden, erweist sich als für die Interessen der Flussversicherung sehr nachteilig. Denn es wird von den Schiffern mit Rücksicht auf die Bestimmung des § 82, Nr. 5 des Binnenschifffahrtsgesetzes »lustig in's Eis hinein gefahren« (da daraus ein gutes Geschäft erwächst), obschon der Schiffer vorher weiss, dass er die Reise nicht vollenden kann, und gleich nach der Abreise einen Winterhafen aufsuchen muss, so dass die für Schiff und Ladung genommene Assekuranz den Schaden trägt, s. Ehrenzweig's Assekuranz-Jahrbuch, Jahrg. XIX, Th II S. 171 (Wien 1898).

[44] Einfrieren im Nothafen ist jedoch kein Havariegrund, sondern ein gewöhnlicher Zufall der Fahrt, wie widrige Winde und ähnliche Zufälle. Deshalb bilden keinen Havarieschaden die Kosten des Aufenthalts im Nothafen infolge Eissperre und der Unmöglichkeit, in den Bestimmungshafen einzulaufen. Urteil des I. Civilsen. des Reichsgerichts vom 6. März 1897 in Seuffert's Archiv N. F., Bd XXII, S. 446.

[45] So die Norddeutsche Versicherungsgesellschaft zu Hamburg. Allgem. Vers. Bed. § 3, Satz 1. Doch hat auch diese Gesellschaft die obige örtliche Beschränkung, dass die Eisgefahr auf sämtlichen Haffen und den andern obengenannten Gewässern ausgeschlossen ist.

[46] Da der Eisgang die Hauptgefahr der Binnenwasserversicherung bildet, so pflegt er nur gegen den sogen. Winterzuschlag zur Prämie versichert zu werden, welche 50 bis 100 Prozent der Prämie beträgt.

Haftpflicht von durch Eisgefahr verursachte Schäden aus, namentlich auch in Betreff dessen, was sonst gesetzlich nach obigen Vorschriften des Binnenschiffahrtsgesetzes als Eis-Haverei gelten würde. So werden von manchen Gesellschaften[47] nicht ersetzt die durch Eisgefahr verursachten gewöhnlichen und ungewöhnlichen Unkosten der Schiffahrt und dahin zählen die Polizebedingungen: Hafengeld, Kosten der Hilfe beim Einschleppen in den Winterhafen, Verschleiss an Tauwerk dabei, Auseisungskosten, Leichter- und Ausladekosten wegen Seichtigkeit des Fahrwassers, Überliegegelder und Winterkosten. Andere Gesellschaften,[48] wenn sie die Eisgefahr gegen besondere Prämie mit versichert haben, bedingen sich Befreiung aus von allen Frachtzulagen, die der Versicherte als Ladungsinteressent zu ersetzen hätte, namentlich von Ueberliegegeldern, Winterkosten, Hafengeld, Hülfe beim Einschleppen in den Winterhafen, Verschleiss an Tauwerk dabei, Auseisungskosten, Leichter- und Ausladekosten wegen Seichtigkeit des Fahrwassers und dergleichen. Es bestimmen diese Gesellschaften dann den Inhalt und Umfang der Eisgefahr dahin, dass die grossen Eis-Haverei-Beiträge dem Versicherten ersetzt werden, die er auf Grund rechtmässiger Dispache nach § 82, Nr. 4 und Nr. 5 des Binnenschiffahrtsgesetzes zu zahlen hat; ferner zählen dann zur Eisgefahr die Kosten, die bei durch Eis verursachten Unfällen[49] zur Rettung und zur Abwendung grösserer Nachteile unterwegs notwendig oder zweckmässig aufgewendet werden.

Zu den wichtigsten Punkten gehört die Uebernahme der Gefahr der Havarie durch die Versicherungsgesellschaften. Von der Eisgefahr-Haverei war eben die Rede. Für die grosse Haverei im Übrigen gilt Folgendes: Der Ladungsinteressent kommt durch dieselbe in Verlust und Zahlpflicht nach den Vorschriften des § 82 des Binnenschiffahrtsgesetzes.

Ist grosse Havarie eingetreten, d. h. hat ein Schaden stattgefunden, der dem Schiff oder der Ladung oder beiden zwecks Errettung beider aus gemeinsamer Gefahr vom Schiffer oder auf dessen Geheiss vorsätzlich zugefügt worden ist[50], oder sind durch die schädigende Handlung weitere Schäden verursacht, z. B. die Fracht für die vorsätzlich über Bord geworfenen Güter ist vom Ladungsinteressenten zu bezahlen, — so wird dieser Havereischaden dem Versicherten und Ladungsinteressenten von der Versicherungsgesellschaft nach Massgabe der Bestimmungen des Versicherungsvertrages vergütet. Was als grosse Haverei gilt, bestimmt § 82 des Binnenschiffahrtsgesetzes wie folgt:[51]

---

[47] Rheinisch-Westfälischer Lloyd. Allgem. Vers. Bed. § 6. Diese Gesellschaft vergütet für Eisgefahr nur die Beiträge, die der Versicherte auf Grund rechtmässiger Dispachen zu der grossen Haverei durch Eis zu leisten hat, doch ersetzt die Gesellschaft diese Beiträge nicht nach dem Binnenschifffahrtsgesetz, sondern nach Massgabe der seerechtlichen Vorschriften der Art. 839—843 des deutschen Handelsgesetzbuchs, § 6 Abs. 2 verbunden mit § 1 Abs. 3 der Allgem. Vers. Bed. Ausserdem vergutet der genannte Lloyd noch bei Eisgefahr bis zum Werte der geretteten Gegenstände und im Verhältnis der versicherten Summe die bei einem Eis-Unfalle zur Rettung und zur Abwendung grösserer Nachteile notwendig oder zweckmässig aufgewendeten Kosten § 6 Abs. 2 verbunden mit § 1, Abs. 2 der Allgem. Vers. Bed.

[48] Oberrheinische Versicherungsgesellschaft zu Mannheim, Allgem. Vers. Bed. Art. 2 Abs. 6.

[49] Grosse Haverei ist nicht selbst ein Unfall, sondern ein dem Schiff oder der Ladung vom Schiffer vorsätzlich zugefügter Schaden zum Zweck der Errettung aus gemeinsamer Gefahr. Ein Unfall des Schiffes kann aber den Schiffer veranlassen, grosse Haverei, d. h. vorsätzliche Beschädigung vom Schiff oder Ladung zu begehen.

[50] Eine Havariegrosse ist auch vorhanden, wenn der Schiffer nach verständigem gewissenhaften Ermessen das Dasein einer Gefahr irriger Weise unterstellt und nun den Schaden durch sein Handeln anstiftet. Demzufolge erfolgt grosse Haverei durch Anlaufen eines Nothafens wegen einer objektiv nicht vorhandenen, vom Schiffer aber aus guten Gründen angenommenen Gefahr. Urteil des I. Sen. des Oberlandesgerichts Hamburg vom 1. Februar 1897 in Seuffert's Archiv, N. F. Bd. XXIII, S. 189 f.

[51] S. darüber Ehrenzweig's Assekuranz-Jahrbuch Jahrg. XVII, S. 151 ff. (Wien 1896). Zu bemerken ist für die Anwendbarkeit des § 82 des Binnenschifffahrtsgesetzes

1. Wenn Waren, Schiffsteile oder Schiffsgerätschaften über Bord geworfen, Taue und Segel weggeschnitten, Masten, Anker, Ankertaue oder Ankerketten gekappt worden sind, so gehören zur grossen Havarei sowohl diese Schäden selbst, als die durch solche Massregeln an Schiff oder Ladung ferner verursachten Schäden.

2. Wenn zur Erleichterung des Schiffes die Ladung ganz oder teilweise in Leichterfahrzeuge übergeladen worden ist, so gehört zur grossen Havarei sowohl der Leichterlohn, als der Schaden, welcher bei dem Überladen in das Leichterfahrzeug oder bei dem Rückladen in das Schiff der Ladung oder dem Schiffe zugefügt worden ist, sowie der Schaden, welcher die Ladung auf dem Leichterfahrzeuge betroffen hat. Muss die Erleichterung im regelmässigen Verlaufe der Reise erfolgen, so liegt grosse Havarei nicht vor.

3. Wenn das Schiff absichtlich festgefahren ist, um das Sinken desselben abzuwenden, oder wenn das Schiff absichtlich zum Sinken gebracht ist, um eine Zerstörung desselben und der Ladung durch Feuer zu verhüten, so gehören zur grossen Havarei sowohl die durch die Massregel entstandenen Schäden, als auch die Kosten und Schäden der Abbringung oder Hebung. Wird das Schiff nicht abgebracht oder gehoben oder wird es nach der Abbringung oder Hebung als reparaturunfähig befunden, so findet eine Havareiverteilung nicht statt. Ist das Schiff gesunken, ohne dass dies zur Rettung von Schiff und Ladung vorsätzlich herbeigeführt war, so gehören zwar nicht die durch den Unfall veranlassten Schäden, wohl aber die zur gemeinsamen Hebung von Schiff und Ladung verwendeten Kosten, sowie die zu diesem Zweck dem Schiffe oder der Ladung absichtlich zugefügten Schäden zur grossen Havarei.

Für vorstehende grosse Havariefälle ist der Versicherte als Ladungsinteressent nach Massgabe der Dispache beitragspflichtig und wie die Beiträge zu normiren und ihre Verteilung unter den Ladungsinteressenten zu erfolgen hat, bestimmt § 85 des Binnenschiffahrtsgesetzes, woselbst namentlich verordnet ist, dass für die für grosse Havarie von den Ladungsinteressenten zu beanspruchenden Vergütungen und von ihnen zu leistenden Beiträge die auf die Seeschiffahrt bezüglichen Bestimmungen der Artikel 711—722, art. 724—726 des Handelsgesetzbuchs entsprechende Anwendung finden.[52]

Manche Transportversicherungsgesellschaften[53] ersetzen ihrem Versicherten, wenn er Beiträge wegen grosser Haverei zu zahlen hat, diese Beiträge ganz und zwar so, wie sie in der nach den Vorschriften des Binnenschiffahrts-

---

Folgendes: Wenn die Transportversicherungspolize nichts Abweichendes bestimmt, so entscheidet im Verhältnis des Versicherten zum Versicherer das Recht des Dispachirungsortes, welche Opfer und Kosten als Havariegrosse anzusehen seien. Die Dispache kann aber an einem Ort ausserhalb des Deutschen Reiches aufzumachen sein und dann ist nicht der § 82 des deutschen Binnenschiffahrtsgesetzes, sondern das ausländische Recht massgebend, vgl. Urteil des I. Civilsen. des Reichsgerichts vom 3. Oktober 1896 in Baumgartners Zeitschrift, Bd. IV, S. 358 f., woselbst weiter ausgeführt ist, dass das Recht des Dispachierungsortes nur insoweit für die Opfer und Kosten der Havariegrosse massgebend sei, als nach dem Recht, welches das Versicherungsverhältnis der Polize beherrscht, das örtliche Recht des Dispachierungsorts entscheidend ist: »Hätte das Recht der Polize andere Vorschriften oder knüpfte dasselbe die Anwendung des Rechts des Dispachierungsorts an besondere Bedingungen, (z. B. die Zuziehung der Assekuradeure), so wären diese Vorschriften massgebend, selbst wenn dieselben nicht durch ausdrückliche Aufnahme in die Polize zu vertragsmässigen Vereinbarungen geworden wären.«

[52] Schon vor dem Binnenschifffahrtsgesetz war in verschiedenen deutschen Gebieten am Rhein, insbesondere in Mannheim für die Rheinschiffahrt gewohnheitsrechtlich ein im Wesentlichen mit dem deutschen Seerecht in Uebereinstimmung befindliches Havariegrosse-Recht zur Anwendung gelangt, s. Urtheil des I. Civilsen. des Reichsgerichts vom 3. Oktober 1896 in Baumgartners Zeitschrift, Bd. IV, S. 356.

[53] Oberrheinische Versicherungsgesellschaft zu Mannheim, Art. 18 der Allgem. Vers. Bed.

gesetzes aufgemachten Dispache dem Versicherten zur Last gesetzt worden sind; natürlich bildet die Grenze des Ersatzes die Höhe der Versicherungssumme.

Andere Gesellschaften haben einen andern Modus eingeführt, sie ersetzen dem Versicherten nicht den Beitrag, den er gemäss der Dispacherechnung (§ 85 des Binnenschiffahrtsgesetzes) zahlen musste, sondern diese Gesellschaften entschädigen die grosse Havarei dem Versicherten nach Massgabe der Art. 839—843 des Handelsgesetzbuchs[54] und im Falle nicht zum vollen Werte versichert ist, haftet die Gesellschaft für die Havariebeiträge nur nach Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert. Auch ist in den Polizebedingungen vorgesehen, dass in die Aufmachung der Havariegrosse-Dispache durch den Schiffer selbst der Versicherte nur mit Zustimmung der Gesellschaft einwilligen darf.

Das Binnenschiffahrtsgesetz stellt noch im § 78, Absatz 3 den Begriff der besonderen Havarei auf und versteht darunter alle nicht zur grossen Havarei gehörigen, durch einen Unfall verursachten Schäden und Kosten. Diese werden nach Vorschrift des Gesetzes von den Eigenthümern des Schiffes und der Ladung, und zwar von jedem für sich allein getragen. Bei der besonderen Havarei findet also die der grossen eigentümliche Schäden-Repartition und Dispachierung nicht statt. Auch versicherungstechnisch hat es keinen Zweck mehr, für die Binnenwasser-Transportversicherung die Fälle besonderer Havarie von den übrigen Schäden zu unterscheiden, wie noch mitunter geschieht.

Für das Binnenschiffahrtsrecht muss allerdings grosse und besondere Havarie unterschieden werden, weil die erstere eigentümlichen Regeln folgt.

Die Prämie in der Transportversicherung. — Die Prämie ist die dem Versicherer vom Versicherten für Uebernahme der Versicherung gewährte bare Gegenleistung. Zu einem erspriesslichen Betriebe des Transportversicherungsgeschäfts gehört es, dass die Höhe der Prämie im richtigen Verhältnis zu den daraus rechnungsmässig zu bestreitenden Ausgaben und Kosten, sowie dem Unternehmergewinn steht. Wenn die Prämie richtig bemessen wird, so muss sie decken:

1. Die Schäden (avaries materielles);
2. die Kosten (avaries en frais);
3. die allgemeinen Geschäftsunkosten nebst den Prämien-Abzügen;
4. den allgemeinen Geschäftsgewinn. Dieser setzt sich zusammen aus gebundenem Reingewinn (Reserve) und freiem Reingewinn (Dividende).

Die aus diesen Faktoren zusammenzusetzende Prämie kann natürlich nicht für jeden einzelnen Versicherungsabschluss oder versicherten Gegenstand bezw. Reise besonders berechnet und festgestellt werden. Es findet vielmehr eine Durchschnittsberechnung statt und ohne diese würde die auf ein besonders gefährliches Risiko berechnete Prämie so hoch sein, dass sie nicht zu erschwingen wäre. Es ist deshalb notwendig und liegt in allgemeinem Interesse, die Prämien so festzusetzen, dass sie für die gefährlichsten Gegenstände, Reisen und Transportarten im Verhältniss zur wirklichen Gefahr zu niedrig, für die mindergefährlichen aber entsprechend höher angesetzt werden. In der Praxis bilden die Basis der Prämienfestsetzung die besten Risiken, welche Kardinalrisiken heissen. Nach diesen Risiken und auf ihrer Grundlage werden die mittleren und die schlechten Risiken im Wege des Zuschlags berechnet und klassifizirt. Die Momente der Beurteilung der Güte eines Risikos sind zu entnehmen entweder dem Objekte oder der Jahreszeit oder dem Transportmittel oder der Reiseroute, resp. Reisedauer oder in der Verpackung oder in den Konditionen zu finden. Innerhalb der Landgefahren ist die geringste, was den Transportweg und das Beförderungsmittel anlangt,

[54] Norddeutsche Versicherungsgesellschaft zu Hamburg. Allgem. Vers. Bed. § 17, Rheinisch-Westfälischer Lloyd, Allgem. Vers. Bed. § 1 Abs. 3.

der Eisenbahntransport. Eine besondere Art des Risikos bietet der Sammelgutverkehr wegen des Lagerns der Güter beim Spediteur und der damit verbundenen Gefahren des Abhandenkommens, des Brandes; risikomindernd tritt aber der Faktor der gesetzlichen Haftpflicht des Spediteurs ein. Die Postrisiken sind sehr gute, denn die Beförderung ist eine sichere, staatlich garantierte und Beschädigungen des Gutes sind verhältnissmässig selten. Auch das Valoren-Risiko gilt als ein sehr gutes.

Die Prämie wird bei Aushändigung der Polize nebst Stempelkosten derselben baar bezahlt und die Versicherung tritt erst nach dieser Zahlung in Kraft. Es kann jedoch auch eine andere Zahlungsweise vereinbart werden und alsdann tritt die Versicherung bei nicht pünktlicher Prämienzahlung ausser Kraft.

Wenn die Versicherung fortfällt, etwa weil der Versicherungsnehmer das Gut nicht reisen lässt, so erlischt damit nicht der Anspruch des Versicherers auf die Prämie, denn diese Pflicht folgt aus dem Versicherungsvertrage und ist nicht etwa die Bedingung der Tragung des Risikos durch den Versicherer. Das deutsche Seerecht gibt jedoch (art. 899 des Handgesetzbuchs) dem Versicherten in dem Falle, dass wegen Wegfalls eines vom Versicherer zu tragenden Risikos die Versicherung hinfällig geworden ist, ein Recht welches als Ristorno bezeichnet wird. Dies Recht besteht darin, dass der Versicherte die Prämie zurückempfängt, abzüglich eines als Ristornogebühr genannten Betrages für den Versicherer, welcher teils die gehabten Kosten, teils die Bereitschaft des Versicherers zur Gefahrübernahme, teils eine vielleicht schon teilweis getragene Gefahr entgelten soll. Dies seerechtliche Ristornorecht gilt, weil es nicht ohne Weiteres aus dem Versicherungsvertrage entspringt, auch nicht schlechthin für die Binnenversicherung. Doch ist das Ristorno, insbesondere in der Transportversicherung, eine Vergünstigung, die dem Versicherten mitunter gewährt wird, natürlich nicht bei der Zeit- und Generalpolize, denn hier ist die Ristornierung nicht passend. Manche Land- und Binnenwasser-Transportgesellschaften übernehmen keine Ristornoverpflichtung und gewähren allenfalls aus Billigkeit im Einzelfall eine Rückvergütung. Andere Gesellschaften verpflichten sich zur Rückgabe der Prämie unter Zurückbehaltung der Ristornogebühr, wenn der Versicherungsvertrag ganz oder teilweise aufgehoben wird. Manche Gesellschaften gehen sogar so weit, dass sie bei gänzlicher oder teilweiser Aufhebung des Versicherungsvertrages unter Umständen nicht nur die Prämie zurückgeben, sondern sogar auf die Ristornogebühr verzichten und zwar:

a) wenn nachweislich die Unternehmung, auf welche sich die Versicherung bezieht, ganz oder zum Teil von dem Versicherten aufgegeben oder wenn ohne sein Zuthun der versicherte Gegenstand ganz oder ein Teil desselben der von der Gesellschaft übernommenen Gefahr nicht ausgesetzt wird;

b) wenn im Fall einer Doppelversicherung die zuerstgeschlossene für fremde Rechnung ohne Auftrag bei der Gesellschaft genommen ist, die spätere dagegen von dem Versicherten selbst genommen wird und in einem solchen Falle der Versicherte bei Eingehung der späteren Versicherung von der früheren noch nicht unterrichtet war oder bei Eingehung der späteren Versicherung der Gesellschaft anzeigt, dass er die bei ihr genommene frühere Versicherung zurückweise.

Das richtige Verhältniss der Prämie bedingt die Prosperität des Versicherungsgeschäfts nicht nur für die einzelne Gesellschaft, sondern es ist auch die Lage des gesamten Transport-Versicherungsverkehrs davon abhängig. Das Transportversicherungsgeschäft als Branche betrachtet, leidet schon seit Jahren an einem sich sehr fühlbar machendem Prämiendruck,[55] und die Prämien-Unterbietungen, welche eine zügellose nimmer satte Konkurrenz sich zu Schulden kommen lässt, machen die Transportversicherung in allen ihren Zweigen immer

[55] S. Eugen Baumgartner's Zeitschrift für Versicherungsrecht und -Wissenschaft Bd. IV, S. 560 ff., (Strassburg i. E. 1898.)

unrentabler. Es sind verschiedene Versuche gemacht worden, der Prämienschleuderei, unter welcher alle Gesellschaften[56] leiden, zu steuern. Es ist der Internationale Transportversicherungsverband, bestehend aus einer grösseren Anzahl von Transportversicherern, zusammengetreten und es hat derselbe für seine Mitglieder obligatorische Prämientarifsätze vereinbart. Damit ist wohl der richtige Weg betreten, um dem darniederliegenden Transportversicherungsgeschäft aufzuhelfen, indess haben sich diese obligatorischen Prämientarif-Abmachungen zum Teil sogar unter den Mitgliedern des Internationalen Transportversicherungsverbandes als unwirksam erwiesen.[57] Denn wenn es schon die Kraft und die Erfolge dieses Verbandes lähmt, dass er nur einen Teil der Transportgesellschaften umfasst, so dass die draussenstehende Konkurrenz in der Prämienunterbietung fortfährt und die Verbandsgesellschaften schädigt, so hat es anderseits nicht an Fällen gefehlt, in denen die Verbandsgesellschaften selbst, um ihre Polizen gegen jene Konkurrenz zu verteidigen, von den obligatorischen Prämiensätzen abgewichen sind.[58] Namentlich sind es die gewährten hohen Prämienrabatte, über welche Klage geführt wird. Soll eine derartige Interessenvertretung, wie sie vom Internationalen Transportversicherungsverbande dargestellt wird, Erfolg haben, so ist Grundbedingung, dass alle Mitglieder bei ihrem Geschäftsbetrieb sich im Geiste genossenschaftlicher Solidarität verhalten. Wenn einzelne Gesellschaften sich nicht treu an die Satzungen und Beschlüsse des Verbandes binden und dieselben gar insgeheim, um Geschäfte zu machen, übertreten, so kann der von solchen inneren Feinden heimgesuchte Verband der äusseren Konkurrenz nicht die Spitze bieten. Am verderblichsten wirkt die heimliche Umgehung der Verbandssatzung, wenn einzelne Verbandsgesellschaften nur scheinbar die obligatorischen höheren Prämiensätze einhalten und dann im Verborgenen höhere Rabatte, Provisionen, Courtagen oder Kommissionen bewilligen[59]. Den Nachtheil einer solchen verwerflichen Gebahrung haben nur diejenigen Verbands-Gesellschaften, die sich treu an ihrem gegebenen Worte halten und die obligatorischen Prämientarife, die ohnehin nur auf ein beschränktes materielles Gebiet sich erstrecken, befolgen und auch lokal auf bestimmte Gebiete beschränkt sind. Wie die Dinge bis heute liegen, hat der Internationale Transportversicherungsverband die Frage der Herstellung des richtigen Gleichgewichts der Prämien ihrer Lösung noch nicht viel näher gebracht[60].

Die Maxima. Damit, dass man bei der Binnentransportversicherung die Güter in Klassen teilt und für jede Klasse eine andere Prämie festsetzt, ist noch nicht alles geschehen, es müssen auch, um das Versicherungsgeschäft gedeihlich betreiben zu können, die klassifizierten Risiken nach der Seite der Höhe der Versicherungssumme begrenzt sein. Diese Beschränkung erfolgt durch Festsetzung der Maxima, die für die einzelnen Risikenklassen in Maximaltabellen aufgestellt sind. Dieselben Momente und Faktoren, welche die Prämienbildung beeinflussen, haben auch für die Maxima ihre Bedeutung, und die letzteren variieren bei den einzelnen Klassen, ebenso wie die Prämiensätze ungleich sind. Die Höhe der Prämien und die Höhe des Maximums müssen im richtigen Ver-

---

[56] Nach Ehrenzweig's Assekuranz-Jahrbuch, Jahrg. XIX, Th. II, S. 172 (Wien 1898), wurde von 47 Gesellschaften aus dem Transportversicherungsgeschäft (Seeversicherung eingeschlossen) ein Gewinn erzielt, der kaum mehr als $1/2$ Prozent der Prämie betrug.

[57] Eugen Baumgartner's genannte Zeitschrift, Bd. IV, S. 561.

[58] S. Ehrenzweig's Assekuranz-Jahrbuch Jahrg. XVIII, (1897) S. 192, Teil III; Jahrg. XIX (1898), S. 170, Teil III.

[59] Prien, a. a. O., Transportversicherung in Conrad's Handwörterbuch der Staatswissenschaften, Bd. VI, S. 263 (Jena 1894).

[60] Der Verband muss sich auf Tarifvereinbarungen über einzelne Spezialrisiken beschränken, bezüglich deren er in der Lage zu sein hofft, die Prämien-Convention durchzuführen, s. Eugen Baumgartners Zeitschrift, Bd. IV, S. 562. — Ueber die geringe Wirksamkeit des Internationalen Transportversicherungsverbandes, s. Ehrenzweig's Jahrbuch, Jahrgang XIX, Teil II, S. 144 f.

hältnis stehen. Niedrige Prämien und hohe Maximen sind verderblich. In der Fluss- und Seeversicherung wird das Maximum pro Schiff, in der Landversicherung pro Eisenbahnzug nach der Höhe des Garantiekapitals fixiert. Nach der Erfahrung und Wahrscheinlichkeitsrechnung geht der Versicherer am sichersten, wenn er seine Chancen auf eine möglichst grosse Zahl von Risiken verteilt und die Risiken möglichst gleich macht. Denn um das Gleichgewicht zwischen Prämien und Schäden einzuhalten, ist es nötig, dass die auf ein Schiff u. s. w. valedierenden Summen, wenn auch nicht gleiche, so doch wenigstens nicht allzu stark differierende sind. Der Durchschnittsverlust für ein bestimmtes Risiko, bezw. Reise, wird verschoben, sobald allzu unterschiedliche Summen in Deckung genommen worden sind. Man bezeichnet es als dem heutigen Prämienstande angemessen, dass ein Versicherer auf Seetransporte nicht mehr als 2—3 %, auf Flusstransporte nicht mehr als 8—10 % seines Barkapitals ins Maximum nimmt. Auch dann wird empfohlen, das ganze Maximum für die Kardinalrisiken reserviert zu lassen, dagegen bei den mittleren und schlechten zur Abdeckung zu schreiten. Hohe Maxima haben günstige, aber auch ungünstige Seitenwirkungen. Ungünstige, sofern sich die hohen Maxima, wenn die Waarenpreise sinken, nicht behaupten lassen. Andererseits erzeugen die hohen Maxima indirekt einen Konkurrenzkampf, der in Prämienschleuderei ausartet. Denn hohe Maxima locken die Kundschaft an, denn dem Versicherten bleibt es erspart, mit mehreren Gesellschaften bezüglich der Versicherung des nämlichen Gegenstandes verkehren zu müssen; dies kommt auch dem Versicherer zu statten, der sich in die Versicherung des Gegenstandes nicht mit einem anderen Konkurrenten zu teilen braucht und so seine Kundschaft festhalten kann.

Die Versicherungssumme als Grenze der Ersatzpflicht des Versicherers. Versicherungswert. — Die ebengedachten Maxima gehen den inneren Geschäftsbetrieb der Gesellschaften an und sie beschränken das Risiko der Gesellschaft gegenüber deren Garantiemitteln Eine ganz andere Bedeutung hat die Versicherungssumme. Die Versicherungssumme ist der höchste Geldbetrag, mit welchem die Gesellschaft aus dem Versicherungsvertrage für einen versicherten Schaden haften will. Da die Versicherungssumme die Geldhaftung der Gesellschaft darstellt, so bildet die Versicherungssumme einen Hauptfaktor für Bemessung der Prämie.

Der Wert des versicherten Gutes wird Versicherungswert genannt. Dieser Versicherungswert ist nicht der einfache Verkaufswert des Gutes, sondern mehr als dieser. Der Verkaufswert, d. h. der Wert, den das Gut im Verkehr hat, ist nur der hauptsächlichste Faktor des Versicherungswertes, zu welchem aber noch andere Faktoren hinzutreten. In den Landtransport-Versicherungsverträgen wird als Versicherungswert der Güter derjenige Wert bestimmt, den die Güter am Ort und zur Zeit der Abladung haben, unter Hinzurechnung aller Kosten bis zur Einlieferung auf der Absendungsstation, bezw. Postanstalt, einschliesslich der Versicherungskosten. Soll aber die Fracht, der Zoll und die Kosten während der Reise und am Bestimmungsorte, sowie der imaginäre Gewinn mitversichert und im Versicherungswert als Faktoren desselben einbegriffen sein, so muss dies besonders vereinbart werden. Der imaginäre Gewinn, d. h. der Geschäftsgewinn, der aus dem Umsatz des Gutes resultiert, kann in einer taxierten Ziffer angesetzt werden; unterbleibt solche schätzungsweise Feststellung, so pflegt der Betrag von 10 % des Versicherungswertes als mutmasslicher Durchschnittsgewinn gerechnet zu werden, wenn der imaginäre Gewinn nicht in festen Ziffern ausgedrückt, sondern schlechthin versichert war.

Dieselben Regeln gelten in der Geschäftspraxis der Flusstransportversicherung über den Versicherungswert, als welcher derjenige gemeine Wert gilt, den die Güter am Ort und zur Zeit der Abladung haben. Die Kosten bis an Bord gelten als von selbst in den Versicherungswert einbegriffen. Fracht, Steuern, Zölle und andere Kosten während der Reise und am Bestimmungsort, sowie der imaginäre Gewinn müssen, wenn sie gedeckt sein sollen, besonders mitversichert sein. Vom imaginären Gewinn gilt das oben Gesagte, in Ermange-

lung besonderer Festsetzung seiner Höhe werden 10 % des Versicherungswertes als imaginärer Gewinn angenommen.[61]

Die Versicherungssumme darf nicht höher sein, als der nach Massgabe der eben gedachten Regeln festgestellte Versicherungswert mit allen seinen Faktoren. Ist der Versicherungswert vom Versicherten zu hoch angegeben und demgemäss eine zu hohe Versicherungssumme angesetzt, so erklären die Polizebedingungen die ganze Versicherung zur Strafe als ungültig. Doch wird rechtlich zu erfordern sein, dass die Überversicherung eine wissentliche gewesen ist. Die Versicherungssumme kann sich ihrem Betrage nach mit dem Versicherungswerte decken, es kann aber auch der Versicherungswert höher sein, als die Versicherungssumme. Im letzteren Falle liegt nur eine Teilversicherung vor; so z. B. wenn der Versicherungswert 1000 M. beträgt und nur 500 M. Versicherungssumme versichert ist. Da die Teilversicherung zugleich eine Unterversicherung ist, so wird, wenn das Gut in Verlust oder Beschädigung gerät, nicht etwa der ganze Schaden bis zur Höhe der Teilversicherungssumme gezahlt, sondern, wenn nur ein Teil des vollen Versicherungswertes versichert ist, so haftet die Gesellschaft auch nur nach Verhältnis der bei ihr versicherten Summe zum Versicherungswert. Auch Beiträge zur grossen Havarei und Rettungskosten in der Flusstransportversicherung werden nur nach diesem Massstabe ersetzt. War z. B. der Versicherungswert 1000 M., die Versicherungssumme nur 500 M. und betrug der Schaden 250 M., so wird nur der halbe Schaden mit 125 M. vergütet, weil nur der halbe Versicherungswert versichert war.

Versicherung für eigene Rechnung und für fremde Rechnung. — Das Ursprüngliche ist, dass der Versicherungsnehmer zugleich der Versicherte ist, der sein eigenes Interesse unter Deckung giebt. Hier ist der Versicherungsnehmer zugleich der Kontrahent des Versicherungsvertrages. Wenn ein Stellvertreter (Bevollmächtigter, Prokurist etc.) den Versicherungsvertrag abschliesst, so ist nicht er, sondern der Machtgeber der Kontrahent des Versicherungsvertrages. Ein Versicherungsvertrag kann aber auch in rechtlich zulässiger Weise vom Versicherungsnehmer im eigenen Namen, aber für fremde Rechnung geschlossen werden. Demgemäss bestimmt das deutsche Handelsgesetzbuch in Art. 785: «Der Versicherungsnehmer kann entweder sein eigenes Interesse (Versicherung für eigene Rechnung), oder das Interesse eines Dritten (Versicherung für fremde Rechnung) und in dem letzteren Falle mit oder ohne Bezeichnung der Person des Versicherten unter Versicherung bringen.» Diese Bestimmung des deutschen Handelsgesetzbuches ist keine speziell seerechtliche, sondern lediglich eine Anwendung des Prinzips der Gültigkeit der Verträge zu Gunsten Dritter, und es ist deshalb nach dem Vorgange auswärtiger Gesetzgebungen die Versicherung für fremde Rechnung auch in anderen Versicherungsbranchen[62] statthaft, soweit nicht landesgesetzliche Verbote entgegenstehen. Das

[61] Der Versicherungswert kann unter den Kontrahenten des Versicherungsvertrages durch Vereinbarung auf eine bestimmte Summe oder Taxe geschätzt und in die Polize aufgenommen werden, die dann eine taxierte Polize heisst. Es geschieht dies um die Schwierigkeiten zu vermeiden, welche die Schätzung des versicherten Gegenstandes nach stattgehabtem Unglücksfall und stattgehabtem Untergange oder Beschädigung haben würde. Die Taxe ist für den Versicherungswert unter den Kontrahenten, nicht auch dritten Personen gegenüber massgebend. Es muss aber, damit eine taxierte Polize entstehe, eine beiderseitige Vereinbarung zwischen dem Versicherer und dem Versicherten über den Versicherungswert erfolgt sein. Die blos einseitige Angabe des Versicherungswertes seitens des Versicherten macht die Polize, wenn in sie dieser Versicherungswert aufgenommen wird, noch nicht zu einer taxierten — Über die Bedeutung der taxierten Polize, s. Urteil des I. Civilsen. des Reichsgerichts vom 10 Januar 1896 in Eugen Baumgartner's Zeitschrift, Bd. IV, S. 359 ff — Behauptet der Versicherer, in der taxierten Polize sei das versicherte Interesse überschätzt, so hat der Versicherer den Beweis hierfür zu führen, s. Urteil des II. Sen. des Oberlandesgerichts Hamb. v. 21. Nov. 1896 in Seuffert's Archiv N. F. Bd. XIII, S. 194 f.

[62] Nur ist die Rechtsstellung des Versicherungsnehmers und des Versicherten in

deutsche Handelsgesetzbuch entbindet nicht nur den Versicherungsnehmer, der das Interesse eines Dritten unter Versicherung bringt, von der Pflicht, diese Person näher zu bezeichnen (Art. 785 Abs. 1), sondern gestattet auch, (Art. 785 Abs. 2) es im Vertrage unbestimmt zu lassen, ob die Versicherung für eigene oder fremde Rechnung genommen wird (für Rechnung wen es angeht). Das Bedürfnis zu dieser Form wurzelt darin, dass der Versicherungsnehmer bei Abschluss des Vertrages häufig noch nicht weiss, ob er oder ein Dritter bei der Versicherung als der Interessent erscheinen wird, eben weil noch nicht feststeht, ob die zu versichernde Ladung verkauft oder unverkauft[63] (und darum nur an einen Kommissionar adressiert) die Reise antreten wird; oder der Versicherungsnehmer weiss dies zwar, aber er will dies zur Zeit noch nicht kundgeben. Ein individuell bestimmter oder doch bestimmbarer Interessent braucht daher bei Eingehung des Versicherungsvertrages nicht vorhanden zu sein. Es ist vielmehr zulässig, dass zuvor Jemand als Versicherungsnehmer auftritt, aber die Person des Versicherten durch eine spätere, nach Abschluss des Versicherungsvertrages eintretende Thatsache bestimmt wird. Bei der Versicherung für fremde Rechnung muss jedoch der Versicherungsnehmer, wenn er nicht zum Eingehen derselben vom Versicherten beauftragt war, den Mangel eines solchen Auftrages dem Versicherer bei Eingehung des Vertrages anzeigen. Unterbleibt diese Anzeige, so wird der Versicherer durch solchen Vertrag nicht verpflichtet (Art. 786 Abs. 1 H.-G.-B.) einerlei, ob der Versicherungsnehmer in gutem Glauben handelt oder nicht. Ebenso ist der Versicherungsvertrag für den Versicherer unverbindlich, wenn die Versicherung für Rechnung wen es angeht, abgeschlossen war, sich aber hinterher ergibt, dass sie für fremde Rechnung genommen war (Art. 785 Abs. 2, H.-G.-B.), und wenn alsdann der Versicherungsnehmer, wenn er nicht zur Eingehung des Vertrages beauftragt war, den Mangel solchen Auftrages dem Versicherer beim Abschluss des Vertrages nicht angezeigt hatte. Diese Anzeigepflicht gründet sich darin, dass bei einer Versicherung für fremde Rechnung die Thatsache, dass der Versicherungsnehmer ohne Auftrag gehandelt hat, zu den Umständen gerechnet wird, welche auf den Charakter der vom Versicherer zu übernehmenden Gefahr Einfluss haben. Der Dritte, zu dessen Gunsten der Versicherungsnehmer die Versicherung abschloss, erwirbt ein selbständiges Recht aus derselben, allerdings dies nicht schon mit Perfection des Vertrages, sondern sobald er den zu seinen Gunsten ausbedungenen Versicherungsvorteil ausdrücklich oder stillschweigend acceptiert hat.

Alle diese Grundsätze gelten nicht nur für die Seeversicherung, sondern auch für die Binnenversicherung. Dennoch besteht auf beiden Gebieten ein materiellrechtlich wichtiger Unterschied. In der Seeversicherung ist nämlich bei einer Versicherung für fremde Rechnung der dritte Interessent der Versicherte, neben welchem der Versicherungsnehmer[64] nicht als blosser Vertreter des Versicherten, sondern als Kontrahent mit selbständigen Rechten und Pflichten dasteht, insbesondere mit der Pflicht, die Prämie zu zahlen und mit der Befugnis, über die aus dem Versicherungsvertrage entspringenden Rechte

---

der Seeversicherung eine andere — s. hierüber Urteil des I. Civilsen. des Reichsgerichts vom 8./24. Juni 1891 in Seuffert's Archiv N. F. Bd. XVII, S. 328 ff. — als in der Binnentransportversicherung.

[63] Auch wenn die zu versendende Ladung bereits verkauft ist, kann der Verkäufer und Absender sein Eigentumsinteresse versichern, zumal er bis zur Ueberlieferung des Guts dessen Eigentümer bleibt, s. Urteil des I. Civilsen. des Reichsgerichts vom 10. Febr. 1894 in Seuffert's Archiv N. F. Bd. XX, S. 71 ff. Urteil desselben Senats vom 13. Juni 1888 ebenda Bd. XIV, S. 447 ff.

[64] Ueber den Begriff des Versicherungsnehmers im Gegensatz zum Versicherten in der Binnenversicherung, s. Urteil des I. Sen. des Oberlandesgerichts Hamburg vom 10. Mai 1889 des I. Civilsen. des Reichsgerichts vom 5. Oktober 1889 in Seuffert's Archiv N. F. Bd. XV, S. 452 ff. Urteil des I. Civilsen. des Reichsgerichts vom 14. Mai 1890 ebenda N. F. Bd. XVI, S. 232.

des Versicherten zu disponieren und zu klagen, sofern der Versicherungsnehmer nur im Besitze der Polize ist. In der Binnentransportversicherung, wie überhaupt in der Binnenversicherung ist die Auffassung eine andere. Der Vertragsschluss im Namen und für Rechnung Dritter ist hier nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen zu beurteilen. Wer im Namen eines Dritten einen Versicherungsvertrag abschliesst — auch wenn der Name des Dritten vorläufig noch unbestimmt bleibt — der wird nicht Kontrahent des Versicherungsvertrages und aus diesem weder berechtigt, noch verpflichtet. Er ist nur Vertreter des wirklichen Kontrahenten und seine Rechtsstellung bestimmt sich nach den Grundsätzen der Stellvertretung. Nur wer im eigenen Namen Versicherung nimmt, ist selbst der Kontrahent, der Versicherte, mag die Versicherung auch für fremde Rechnung geschlossen sein. Das Interesse des Versicherten an der Erhaltung des Versicherungsobjektes braucht nicht notwendig ein dem Versicherten an der Sache unmittelbar zustehendes Recht zu sein. Sein Interesse kann auch durch seine obligatorischen Beziehungen zu dritten Personen begründet werden; so bei einer Versicherung, die ein Lagerhalter, ein Spediteur auf fremdes Eigentum, das er unter sich hat, im eigenen Namen für fremde Rechnung zu nehmen pflegt. Aus dem Vertragsschluss für fremde Rechnung folgt nicht, dass andere Personen, als die Kontrahenten des Versicherungsvertrages, unmittelbar aus demselben berechtigt werden. Ein Vertrag im Namen Dritter und zu Gunsten Dritter mit für diese berechtigender Wirkung läge nur bei einem darauf klar gerichteten Willen der Kontrahenten vor.

Doppelversicherung. Ein grundsätzliches Verbot, dasselbe Gut zum vollen Werte bei mehreren Gesellschaften durch mehrere Verträge doppelt, dreifach u. s. w. zu versichern, besteht rechtlich in der Binnentransportversicherung[65] nicht, namentlich lässt sich nicht behaupten, dass nur der erste Versicherungsvertrag gültig sei. Die Doppelversicherung lässt sich auch nicht ohne Weiteres als eine Ueberversicherung desselben Gegenstandes auffassen, wenn der volle Wert desselben durch mehrere Versicherungsverträge bei mehreren Gesellschaften mehrmals versichert ist. Ebensowenig lässt sich mit Grund behaupten, der zweite Versicherungsvertrag müsse ungültig sein, weil es an einem versicherten Interesse fehle, indem dieses schon durch den ersten Versicherungsvertrag gedeckt sei. Allein das versicherte Interesse, wenn es in einem Versicherungsvertrage in Deckung gegeben ist, fällt damit keineswegs fort, sondern dies Interesse besteht weiter, es kann also nicht Wegfall des Interesses die nochmalige Versicherung ausschliessen. Wenn dasselbe Interesse von derselben Person durch mehrere Verträge doppelt versichert wird, so werden die hierdurch etwa entstehenden Unzukömmlichkeiten durch die Rechtsregel beseitigt, dass eine Schadensversicherung nur den Schaden des Versicherten entgelten, aber nicht für ihn zu einem Gewinn führen soll. Danach kann der Versicherte den entstandenen Schaden nur einmal vergütet erhalten, und die Zahlung des Schadens durch eine der mehreren Versicherungsgesellschaften befreit auch die andere Gesellschaft. Es entsteht demgemäss durch die Doppelversicherung ein passives Solidarschuldverhältnis zwischen dem Versicherten und den mehreren Gesellschaften, deren jede die Schuldnerin des Versicherten auf den ganzen Schaden ist, so dass der Versicherte die Wahl hat, welchen der mehreren Versicherungsverträge er geltend machen, von welcher Gesellschaft er die Zahlung des Schadens sich holen will. Ob der vom Versicherten in Anspruch genommene Versicherer seinen Rückgriff auf den anderen Versicherer nehmen und Repartierung des gezahlten Schadens mit auf ihn fordern kann, richtet sich nach den Befugnissen, die etwa das Landesgesetz dem zahlenden Solidarschuldner gegen den anderen mitverpflichteten Solidarschuldner gewährt.

Die Transportversicherungsgesellschaften nehmen einen verschiedenen Standpunkt gegenüber der Doppelversicherung ein. Manche erwähnen dieselbe gar

---

[65] Anders für Seeversicherung, s. Art. 792 H.-G.-B.

nicht, so dass sie die Zulässigkeit und Wirkung der Doppelversicherung nach den allgemein darüber geltenden Gesetzen bemessen wissen wollen. Andere Gesellschaften legen dem Versicherten eine Anzeigepflicht auf, wenn er selbst oder mit seinem Vorwissen ein Dritter den Gegenstand anderweit versichert hat. An die Verletzung dieser Anzeigepflicht durch Verschweigung wird der Rechtsnachteil geknüpft, dass die erstgenommene Versicherung[66] ungültig wird und die Prämie verfallen bleibt.

Wenn verschiedene Personen eine jede ihr Interesse am nämlichen Gegenstande versichern, so ist dies nicht eine eigentliche Doppelversicherung, denn der Gegenstand ist wohl mehrfach versichert, aber die Parteien der mehrfachen Versicherungsverträge sind nicht identisch. Solche mehrfache Versicherung kommt insbesondere vor, wenn der Versicherungsnehmer für fremde Rechnung des Versicherten die Versicherung nahm und nun später der Versicherte auch seinerseits das Gut versichert. Die Gesellschaften pflegen nun die Versicherung des Guts für fremde Rechnung zwar zuzulassen, erklären dieselbe jedoch nur dann für verbindlich, wenn der Versicherungsnehmer zur Eingehung der Versicherung für fremde Rechnung von dem Dritten entweder beauftragt war, oder wenn der Versicherungsnehmer den Mangel eines solchen Auftrages beim Abschluss des Vertrages der Gesellschaft angezeigt hat. Diesen Erfordernissen muss also seitens des Versicherungsnehmers überhaupt genügt sein, damit die Versicherung für fremde Rechnung nicht gleich anfangs ungültig sei. Nun kann die vom Versicherungsnehmer für fremde Rechnung, d. h. für einen Dritten, genommene Versicherung zusammentreffen mit einer Versicherung, die der Versicherte selbst, insbesondere bei einer anderen Gesellschaft für sein Interesse genommen hat, so z. B. wenn der Versender des Guts für Rechnung des Empfängers, dieser aber auch seinerseits Versicherung nahm. Diese mehrfache Versicherung — uneigentlich Doppelversicherung genannt — wird von den Transportversicherungsgesellschaften so behandelt, dass die der Zeit nach früher genommene Versicherung unverbindlich ist, wenn sie vom Versicherungsnehmer für fremde Rechnung ohne Auftrag genommen wurde und wenn zugleich die spätere Versicherung vom Versicherten selbst genommen ist, vorausgesetzt, dass der Versicherte bei Eingehung seiner späteren Versicherung von der vom Versicherungsnehmer eingegangenen Versicherung noch keine Kenntnis hatte, oder dass der Versicherte bei Eingehung der späteren Versicherung dem Versicherer anzeigt, dass er die frühere vom Versicherungsnehmer geschlossene Versicherung ablehnt. Handelt es sich nicht um die Konkurrenz zweier Versicherungen, deren erste der Versicherungsnehmer für fremde Rechnung einging, während die zweite der Versicherte selbst abschloss, sondern um zwei selbständige Versicherungen, deren erste Jemand als Versicherter für eigene Rechnung nimmt, während die zweite unwissentlich von einer anderen Person nochmals für eigene Rechnung genommen wird, so ist nach Bestimmung der üblichen Polizebedingungen die zweite Versicherung insoweit ohne rechtliche Geltung, als der nämliche Gegenstand auf dieselbe Zeit und auf dieselbe Gefahr (Interesse) bereits in der ersten Versicherung versichert war. In diesem Falle erstattet die Gesellschaft, welche die zweite Versicherung abschloss, auf erfolgten Nachweis der stattgehabten ersten Versicherung die Prämie für die zweite Versicherung unter Einbehaltung der Kosten, Stempel und Porti. Es handelt sich also in diesem Falle um eine zweifache Versicherungsnahme, welche zwei Personen irrtümlich und unabhängig von einander für dasselbe Interesse nehmen, weshalb die Ristornierung der Prämie der Billigkeit entspricht.

Nicht als mehrfache Versicherungen werden betrachtet und es bleiben daher nebeneinander gültig mehrere Versicherungen, bei denen: *a*) Quoten des vollen

[66] Niederrheinische Güter-Assekuranz-Gesellschaft zu Wesel, Allgem. Vers Bed. für Landtransport § 10 Abs. 1; Norddeutsche Versicherungsgesellschaft zu Hamburg, Allgem. Vers. Bed. für Gütertransport auf Flüssen etc. § 10 Abs. 1.

Versicherungswertes von verschiedenen Gesellschaften versichert werden; so z. B. wenn die eine Gesellschaft die erste, die andere Gesellschaft die zweite Hälfte des vollen Versicherungswertes unter Deckung nimmt. Jede der beiden Versicherungen hat hier einen andern Gegenstand. *b*) Gültig sind mehrere Versicherungen desselben Gutes, wenn dasselbe in einer Spezialpolize gegen eine einzelne Gefahr, z. B. gegen Feuersgefahr im Güterschuppen versichert wird, während diese Gefahr gleichzeitig mit anderen Gefahren in einer andern Polize ebenfalls mitversichert war. Die Spezialpolize und die weiter greifende Polize bestehen alsdann nebeneinander und es kommt nicht darauf an, welche der beiden Polizen früher als die andere ausgefertigt wurde. Der mehrfach gegen die einzelne Gefahr in der besondern und allgemeinen Polize Versicherte kann selbstverständlich, wenn aus der Gefahr der Schaden eintritt, denselben nur einmal vergütet verlangen. Hier pflegt in den Polizebedingungen mancher Transportversicherungsgesellschaften bedungen zu sein, dass der wegen der einzelnen Gefahr in einer allgemeinen und in einer Spezialpolize nochmals bei einer andern Gesellschaft Versicherte den aus der Gefahr eingetretenen Schaden aus der Spezialpolize gegen die andere Gesellschaft geltend machen muss. Die nochmalige Spezialversicherung einer einzelnen schon in der allgemeinen Polize mit gedeckten Gefahr bewirkt also, dass der Schaden, der aus Realisierung der einzelnen Gefahr erwuchs, nur aus der Spezialpolize, nicht aus der allgemeinen Polize gefordert werden kann, während die letztere hinsichtlich allen übrigen durch sie gedeckten Gefahren fortbesteht.

Pflichten des Versicherten im Transportversicherungsvertrage. — Von der Verbindlichkeit des Versicherten zur rechtzeitigen Prämienzahlung war schon die Rede.

Abgesehen hiervon ist es die haupsächlichste Pflicht des Versicherten, seine Handlungen oder Unterlassungen so einzurichten, das ihm dabei kein Verschulden zur Last fällt. Der Versicherungsvertrag soll dem Versicherten nur seinen Schaden entgelten, dagegen ihm nicht diejenige Achtsamkeit und Sorgfalt ersparen, die er anwenden müsste, um sich vor Schaden zu bewahren, wenn er nicht versichert wäre. Der Versicherte haftet grundsätzlich für jegliches Verschulden, doch beschränken die Versicherungsbedingungen diese Verantwortlichkeit meist auf grobes Verschulden [67], während der Versicherte für ein nur leichtes Verschulden nicht einsteht. Da der Eintritt des schuldigen Ereignisses ein zufälliger sein muss, so darf er nicht auf den Willen des Versicherten zurückzuführen sein [68]. Den durch sein Verschulden verursachten Schaden hat der Versicherte selbst zu tragen, schon weil darin eine willkürliche Veränderung des Risikos liegt. Die Transportversicherungsgesellschaften pflegen es auch dem Versicherten aufzulegen, dass er für den Schaden einstehen muss, welcher durch ein dem Ablader, Empfänger oder Zwischenspediteur in dieser ihrer Eigenschaft zur Last fallendes Verschulden entsteht [69]. Ebenso haftet nicht nur der Versicherungsnehmer, der für fremde Rechnung versichert, für Verschulden, sondern es muss sich auch der Versicherte für dessen Rechnung die Versicherung genommen wurde, ein Verschulden des Versicherungsnehmers entgegenhalten lassen.

Da der Versicherte für Umsicht und Sorgsamkeit seinerseits aufzukommen hat und den Schaden nicht selbst verursachen darf, so ist er verpflichtet für die Rettung des versicherten Gutes und Interesses aus einer drohenden oder entstandenen Gefahr nach Kräften zu sorgen; vorausgesetzt ist, dass der Versicherte Kenntnis von der Gefährdung hat. Ebenso ist der Versicherte gehalten, nach eingetretenem Unfall für Erhaltung des versicherten Gegenstandes und die Abwendung grösserer Nachteile thunlichst bemüht zu sein. Auch der Ver-

---

[67] Lewis, a. a. O. § 14, S. 190.

[68] Paul Meyer, die Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers beim Abschluss des Versicherungsvertrages (Hamburg 1897) S. 15.

[69] Oberrheinische Versicherungsgesellschaft, Allgem. Vers. Bed. Art. 2 Abs 1.

sicherer hat bei einer drohenden Gefahr, Unfall oder Schaden die Befugnis, seinerseits einzuschreiten und alle Massregeln zu ergreifen, welche zur Rettung und Erhaltung des Gutes dienlich erscheinen und geeignet sind, eine Ausdehnung des Schadens zu verhüten. Durch solches Einschreiten, welches der Versicherte nicht hindern darf, wird er jedoch seiner eigenen Pflicht zur Rettung und Erhaltung des Gutes nicht ledig; auch ist, wenn die Gesellschaft jene Rettungsmassregeln ergreift, daraus nicht eine Anerkennung ihrer Entschädigungspflicht zu folgern.

Sodann ist der Versicherte verpflichtet, ohne Verzug (nach den Polizebedingungen längstens binnen 24 Stunden nach seiner Kenntnis) die Unfall- und Schadensanzeige zu machen. Die Anzeige hat dreifach zu erfolgen, an den Agenten, der die Versicherung ermittelte, an die Direktion der Versicherungsgesellschaft und an den Vertreter derselben, welcher der Unfallstelle und eventuell dem Ankunftsorte des Gutes am nächsten wohnt. Die Anzeige soll brieflich und wenn es die Sachlage erfordert, telegraphisch erfolgen, das Telegramm ist auch mit nächster Post nochmals brieflich zu bestätigen und ausführlich zu ergänzen. Eine weitere Anzeigepflicht geht in der Landtransportversicherung dahin, dass der Versicherte, wenn ihm das Ausbleiben ganzer Kolli gemeldet wird, hiervon die betreffende Eisenbahn bezw. Postverwaltungen zu benachrichtigen und den Erlass von Laufzetteln und sonstigen Nachforschungen zu beantragen hat. Der Versicherte hat ferner, soweit ihm dies möglich ist, dafür zu sorgen, dass dieser Anzeige bezw. Massregeln auch von den Empfängern oder Absendern des Guts, bezw. den Zwischenspediteuren versicherter Güter und deren Beauftragten genügt ist. Von der gemachten Anzeige und den getroffenen Massregeln muss der Versicherte der Direktion der Gesellschaft oder dem nächstwohnenden Vertreter derselben unverzüglich Nachricht geben.

Alle diese Schritte bezwecken beim Ausbleiben ganzer Kollis, auf welches sie sich beziehen, den Schadensthatbestand, insbesondere den Grund des Verlusts zu ermitteln und zur Wiedererlangung des ausgebliebenen Gutes beizutragen.

Wenn die vorstehenden Anzeigen vom Versicherten gemacht sind, können auch die Direktion der Gesellschaft oder ihre Organe durch Anordnungen eingreifen und ist der Versicherte verpflichtet, den Anordnungen Folge zu leisten. Dagegen wird der Versicherte, wenn die Gesellschaft oder deren Organe solche Anordnungen treffen, seinen Pflichten gegenüber der bezüglichsten Transportverwaltung nicht entledigt und es wird überhaupt an dem zwischen dieser und dem Versicherten bestehenden Frachtvertragsverhältnisse nichts geändert.

Dem Versicherten liegt, wenn Güter beschädigt sind, die Pflicht ob, den Schaden und seine Ursache zu untersuchen und seinem Befunde nach festzustellen[70]. Diese Massregel hat am ersten Orte zu erfolgen, an welchem sie geschehen kann: sie darf bis zum Bestimmungsorte des Gutes verschoben werden, wenn die Weiterversendung ohne eine Vergrösserung des Schadens thunlich ist Bei Landtransportversicherung hat der Versicherungsnehmer und der Versicherte dafür zu sorgen, dass der beraubte oder beschädigte Gegenstand nicht eher von

[70] Es pflegt in den Land- und Flusstransportpolizen bedungen zu werden, dass, wenn weder der Versicherer, noch sein Vertreter bei diesen Ermittlungen anwesend sind, auch nicht in angemessener Zeit erreicht werden können, der Versicherte eine amtliche Schädensermittlung zu veranlassen hat, sei es durch den Konsul oder sonst eine zur Ernennung von Sachverständigen für die Schädenskonstatierung zuständige Behörde (Amtsgericht), welche dann über den Befund ein Protokoll aufnimmt. Besonders wichtig ist hier das der seerechtlichen Verklarung nachgebildete Verfahren und die Pflichten des Schiffers nach §§ 10 ff des Binnenschifffahrtsgesetzes. Danach hat der Schiffer, wenn zur Abwendung oder Verringerung eines Verlustes besondere Massregeln erforderlich sind, wenn thunlich die Anweisung der Ladung-beteiligten einzuholen, auch letztere von dem Vorfall schleunigst zu benachrichtigen. Wird Schiff oder Ladung von einem Unfall betroffen, so ist der Schiffer auf Verlangen eines Ladungsbeteiligten verpflichtet, vor dem zuständigen Amtsgericht eine Beweisaufnahme über

der Eisenbahn oder Post ab- und in Empfang genommen wird, als bis der Thatbestand und der Umfang des Schadens, sowie seine Ursache durch die betreffenden Eisenbahn- oder Postbeamten festgestellt und beurkundet worden ist[71]. Der Versicherte hat ferner gegenüber der Transportverwaltung oder Dritten, wenn sie für den Schaden haftbar erscheinen, Reklamation zu erheben und dabei die gesetzlich vorgeschriebenen Fristen und Termine einzuhalten.

Die nach Vorstehendem dem Versicherten obliegende Schädensermittlung und Untersuchung der Güter hat, wenn sie nicht unterwegs stattfindet, sobald als thunlich nach der Ankunft der Güter zu erfolgen.

Pflicht des Versicherten, das Regressrecht gegen den Transportunternehmer bei Verlust oder Beschädigung des Guts zu wahren. — Der Frachtführer, d. h. wer gewerbsmässig den Transport der Güter zu Lande ausführt, haftet nach Art. 395 ff. des Handelsgesetzbuchs für den unterwegs passierten Verlust oder Beschädigung des Gutes. Diese Grundsätze finden auch auf das Frachtgeschäft der Eisenbahnen Anwendung, für welches aber noch ausserdem Art. 422-431 des Handelsgesetzbuchs und die Verkehrsordnung für die Eisenbahnen Deutschlands vom 15. November 1892 in Betracht kommt; namentlich diese letztere enthält über die Haftung für Verlust und Beschädigung des Guts sehr detaillierte Bestimmungen, z. B §§ 34 ff., §§ 71 ff. Die Haftung des Frachtführers auf Binnengewässern ist in den §§ 58 ff. des Binnenschifffahrtsgesetzes vom 15. Juni 1895 regulirt[72].

Nach § 58, Abs 1 des letztern haftet der Schiffsfrachtführer für den Schaden, der seit der Empfangnahme bis zur Ablieferung durch Verlust oder die Beschädigung des Frachtguts entstanden ist, sofern er nicht beweist, dass der Verlust oder die Beschädigung durch Umstände herbei geführt ist, welche durch die Sorgfalt eines ordentlichen Frachtführers nicht abgewendet werden konnten.

Der Flussfrachtführer haftet für die Güte, Fehlerlosigkeit und Betriebssicherheit seiner Transportmittel[73]. Nach § 58, Abs 2 a a. O. ist aber die Haftung des Flussfrachtführers dann ausgeschlossen, wenn der Verlust oder die Beschädigung des Gutes aus einem mangelhaften Zustande des Schiffes nebst Zubehörden, der Lade- oder Löschgeräthschaften entstanden ist, welcher trotz der Sorgfalt eines ordentlichen Frachtführers nicht zu entdecken war.

---

den thatsächlichen Hergang, sowie über den Umfang des eingetretenen Schadens und über die zur Abwendung oder Verringerung desselben angewendeten Mittel zu beantragen. Der Schiffer hat sich selbst zum Zeugnisse zu erbieten und sonst Beweismittel zu bezeichnen. Zu dem vom Amtsgericht bestimmten Termin ist der Schiffer und sind die Zeugen zu laden, auch den Ladungsbeteiligten, event. durch öffentliche Bekanntmachung, Mitteilung zu machen.

[71] Die Feststellung und Beurkundung soll in Gegenwart des Versicherten (Versicherungsnehmers) oder seiner Beauftragten und unter Zuziehung des Versicherers und event. seines Vertreters erfolgen, wie die Allgem. Vers. Bed. der Oberrheinischen Versicherungsgesellschaft Art. 13 verlangen, doch ist dies meist nicht ausführbar, jedenfalls nicht gegen den Willen der Post- und Eisenbahnbehörde. Andere Gesellschaften sehen deshalb auch von dieser Umständlichkeit ab. Nach § 71 der Verkehrsordnung für die Eisenbahnen Deutschlands vom 15. November 1892 ist die Feststellung von Verlust oder Beschädigung des Eisenbahnfrachtguts Amtssache der Bahnverwaltung; den Beteiligten ist nur auf ihr Verlangen eine Abschrift des Protokolls über die Feststellung des Schadens mitzuteilen.

[72] Die gewerbsmässigen Transportgesellschaften pflegen aber vielfach durch Befreiungsklauseln im Frachtvertrage und Konnossement ihre gesetzliche Haftpflicht auszuschliessen oder sie einzuschränken. So hatte z. B die Berliner Krahngesellschaft bedungen, dass sie für Schäden nur dann aufkomme, wenn dieselben durch ihr oder ihrer Leute grobes Verschulden entstanden seien, s. Urteil des I. Sen des Oberlandesgerichts Hamburg vom 23. Februar 1894 in Seuffert's Archiv N. F. Bd. XX, S 60 ff.

[73] Urteil des III. Sen des Oberlandesgerichts Hamburg vom 24. Mai 1892 in Seuffert's Archiv N F, Bd. XVIII, S. 189 und Urteil des Oberlandesgerichts Rostock vom 1. Mai 1890 ebendortselbst.

Diese Haftpflicht des Frachtführers ist selbstverständlich für den Transportversicherer nicht minder, wie den Versicherten sehr wichtig, insbesondere kommt es dem Versicherer zu Gute, wenn er den Schaden vergütet und alsdann im Wege des Rückgriffs auf den Frachtführer sich hierfür auf Grund von dessen gesetzlicher Haftpflicht für Verlust und Beschädigung Ersatz holen kann. Die Haftpflicht des Frachtführers besteht zwar nur dem Absender und Empfänger gegenüber, doch tritt der Versicherer an dessen Stelle, wenn er den Schaden bezahlt hat und zwar vermöge der in den Bedingungen der Transportpolize enthaltenen Cessionsklausel, wonach der Versicherte dem Versicherer die Ansprüche des ersteren gegen den Frachtführer wegen Verlusts und Beschädigung des Gutes abtritt. Es ist nun von Bedeutung, dass das Regressrecht des Versicherten gegen den Frachtführer nicht verloren geht und deshalb legen die Polizebedingungen dem Versicherten die Pflicht auf, das Regressrecht durch geeignetes Verhalten bei Verlust und Beschädigung des Gutes zu konservieren. Hierbei hat der Versicherte folgende gesetzliche Bestimmungen zu beachten.

1. Für Landtransport. Durch Annahme des Guts und Bezahlung der Fracht erlischt nach Art 408 des Handelsgesetzbuches jeder Anspruch gegen den Frachtführer, namentlich also auch wegen Verlusts oder Beschädigung des Gutes [74]. Nur wegen Verlusts oder Beschädigung, welche bei der Ablieferung äusserlich nicht erkennbar waren, kann der Frachtführer selbst nach der Annahme und nach Bezahlung der Fracht in Anspruch genommen werden, wenn die Feststellung des Verlusts oder der Beschädigung ohne Verzug nach der Entdeckung nachgesucht worden ist und bewiesen wird, dass der Verlust oder die Beschädigung während der Zeit der Empfangnahme (Abladung) bis zu der vom Frachtführer vorgenommenen Ablieferung entstanden ist.

Die Abnahme des Gutes am Bestimmungsort [75] verbunden mit Bezahlung der Fracht ist also dem Frachtführer gegenüber eine sehr präjudizierliche Handlung, denn sie bewirkt in der Regel und abgesehen von äusserlich nicht erkennbarem Verlust oder Beschädigung den Ausschluss des Regressrechts gegenüber dem Frachtführer [76]. Um sich diesen Rückgriff zu erhalten, muss der Adressat (Destinatär) des Gutes die Annahme desselben verweigern (mindestens aber die Zahlung der Fracht weigern); auch kann er das im Art. 407 des Handelsgesetzbuches angeordnete Untersuchungsverfahren durch Sachverständige hinsichtlich der Ermittlung und Begutachtung eines Verlustes oder einer Beschädigung veranlassen; die Sachverständigen ernennt auf Antrag das Amtsgericht.

Die Polizebedingungen der Landtransportversicherer enthalten nun die

---

[74] Über diese Bedeutung der Ablieferung des Guts durch den Frachtführer, s. Freudenstein, Über einige Rechtsverhältnisse der Binnenschifffahrt und der Transportversicherung in Ehrenzweig's Assekuranz-Jahrbuch, Jahrg. XIV, S. 110 ff. — Ablieferung erfordert nicht notwendig thatsächliche Übergabe an den Empfänger, es kann vielmehr der Ablieferungspflicht schon dadurch genügt werden, dass der Frachtführer oder Schiffer die Güter an der Zoll- oder Abladestelle niederlegt, vorausgesetzt, dass der Empfänger durch eine Anzeige von der Ankunft des Guts in den Stand gesetzt wird, über das Gut zu verfügen, Urteil des I. Civilsen. des Reichsgerichts vom 21. September 1895 in Seuffert's Archiv N. F., Bd XXI, S. 442.

[75] Begriff der Annahme: »Es ist darunter nur diejenige Übernahme des Gutes zu verstehen, mittelst deren eine Aneignung des Ergebnisses des übernommenen und ausgeführten Transportes erfolgt. Hierbei soll zwar nicht für sich allein, weil die Übernahme trotz fehlerhafter Ausführung zur Vermeidung anderer Nachteile geboten sein kann, aber in Verbindung mit der nach der Ausführung erfolgenden Zahlung der Fracht eine Billigung des Werks der Transportierung liegen«: Urteil des I. Civilsen. des Reichsgerichts vom 2. Februar 1889 in Entscheid. d. R.-G. in Civilsen. Bd. XXII, S. 146 f.

[76] Durch Annahme des frankiert zugesandten Guts erlischt der Anspruch gegen den Frachtführer nicht ebenso auch nicht, wenn die Fracht nicht dem Frachtführer, sondern dem Spediteur als Auslage desselben gezahlt wird, s. Urteil des II. Sen. des Oberlandesgerichts Marienwerder vom 11. März 1892 in Seuffert's Archiv N. F., Bd. XVIII, S. 437 ff.

Klausel, dass wenn der Empfänger (Destinatär) des Gutes dasselbe angenommen hat, ohne den Schaden vorher untersuchen und feststellen zu lassen, der Versicherer von seiner Pflicht befreit wird, den Schaden aus dem Versicherungsvertrage zu vergüten. Analog dem Verhältnis des Frachtführers findet eine Ausnahme von obengedachter Befreiung nur statt, wenn die Beschädigung bei verpackten Gütern äusserlich nicht erkennbar war. Die Anwendbarkeit dieser Vorschriften und die demgemässe Befreiung der Versicherungsgesellschaft setzen aber voraus, dass überhaupt ein Schaden entstanden war und dass der Empfänger dies gewusst hat. Unverpackte Güter auf äusserlich nicht erkennbare Mängel zu untersuchen ist der Empfänger vor der Annahme des Gutes nicht verpflichtet; unterlässt er dies, so wird die Gesellschaft noch nicht befreit. Diese Auffassung wird gebieterisch durch die *bona fides* des Versicherungsvertrages und das Bedürfnis des Verkehrs gerechtfertigt, denn es kann dem Empfänger der Waare nicht zugemutet werden, Güter, die ihm in augenscheinlich unbeschädigten Zustande abgeliefert werden, auf verborgene Mängel zu untersuchen.

2. Für den Binnenwassertransport. Inwieweit hier durch die Abnahme des Gutes der Anspruch aus Verlust und Beschädigung desselben dem Schiffsfrachtführer gegenüber erlischt, darüber ertheilt § 61 des Reichsbinnenschifffahrtsgesetzes vom 15. Juni 1895 die gesetzlichen Vorschriften. Dort ist bestimmt, dass nach Abnahme des Gutes durch den Empfangsberechtigten Ansprüche wegen teilweisen Verlustes oder wegen Beschädigung, welche äusserlich erkennbar waren, nur geltend gemacht werden können, wenn vor der Abnahme der Zustand des Gutes durch gerichtlich ernannte Sachverständige festgestellt ist [77].

Wegen Verlustes oder Beschädigung, welche bei der Abnahme des Gutes äusserlich nicht erkennbar waren, kann der Schiffsfrachtführer auch später in Anspruch genommen werden. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass die Feststellung des Verlustes oder der Beschädigung ohne Verzug nach der Entdeckung und spätestens innerhalb einer Woche nach der Abnahme nachgesucht werden und bewiesen wird, dass der Verlust oder die Beschädigung während der Zeit seit der Übernahme (Abladung) bis zur Ablieferung entstanden ist [78].

Der Schiffsfrachtführer kann sich auf vorstehende Vorschriften nicht berufen, wenn der Verlust oder die Beschädigung durch bösliche Handlungsweise einer Person der Schiffsbesatzung verursacht ist.

Die Beobachtung der gedachten Bestimmungen ist gesetzliche Voraussetzung der Wahrung des Regressrechts seitens des Empfangsberechtigten gegenüber dem Schiffsfrachtführer. Da nun auch die Binnenwassertransportversicherungsgesellschaft ein Interesse an der Erhaltung des Rückgriffs gegen den Frachtführer hat [79], so ist in den Polizebedingungen bestimmt, dass wenn der Empfänger das Gut angenommen hat, ohne den Schaden vorher zu untersuchen und ermitteln zu lassen, die Gesellschaft von ihrer Ersatzverbindlichkeit aus dem Versicherungsvertrage befreit wird. Eine Ausnahme findet nur dann statt, wenn die Beschädigung bei verpackten Gütern äusserlich nicht erkennbar war

---

[77] An sich ist der Schiffer verpflichtet, dem Empfänger von Stückgut seine Löschbereitschaft anzuzeigen. Von dieser Pflicht pflegt der Schiffer sich nicht selten durch die Konnossementsklausel frei zu zeichnen, dass der Empfänger die Güter sofort abzunehmen hat, sobald das Schiff löschbereit ist. Hier hat also der Empfänger nach der Ankunft des Schiffs sich zu erkundigen und nimmt er nicht rechtzeitig ab, so werden die Güter auf seine Kosten in Leichter geworfen und gelagert, s. Urteil des IV. Civilsen. des Oberlandesgerichts Hamburg vom 20. Mai 1895 in Seuffert's Archiv N. F., Bd. XXI, S. 193.

[78] Die Kosten einer vom Empfangsberechtigten beantragten Schädensfeststellung hat der Frachtführer nach § 61 Abs. 3 des Binnenschifffahrtsgesetzes dann zu tragen, wenn ein Verlust oder eine Beschädigung ermittelt wird, wofür er haftet.

und wenn sie längstens binnen 24 Stunden nach dem Empfange des Gutes bewahrheitet worden ist [80].

Um das Schadenersatzrecht aus dem Versicherungsvertrage für den Versicherten zu wahren, muss also der Empfangsberechtigte das Ersatzrecht gegenüber dem Schiffsfrachtführer dadurch aufrecht erhalten, dass der Empfangsberechtigte vor der Abnahme des Gutes aus der Hand des Schiffsfrachtführers diesem gegenüber die Schadensfeststellung nach obigem § 61 des Binnenschifffahrtsgesetzes veranlasst. Auch hat der Empfangsberechtigte alsbald nach dem Anlandbringen (Löschen) des Gutes und vor der Abnahme eine Besichtigung desselben vorzunehmen [81], und zwar bei Meidung des Verlustes aller Ansprüche, wie die Polizebedingungen androhen.

Der Schiffer ist nicht verpflichtet, wenn er sich die Besichtigung des Gutes an Bord vorbedungen hat, die Wegschaffung desselben anderswohin, z. B. in ein Lagerhaus, zu gestatten. Denn der Empfänger soll alsdann an Bord das Gut besichtigen lassen und damit ist er in der Lage, seine Schadensansprüche gegen den Schiffer zu wahren. Der Schiffer hat ebenso, wie der Empfänger, ein Interesse daran, dass die Güter an Bord besichtigt werden, um namentlich die Ursache etwaiger Schäden, wie mangelhafte Verstauung, festzustellen, s. Urteil des II. Sen. des Oberlandesgerichts Hamburg vom 17. März 1896 in Seuffert's Archiv, S. Bd. XXII, S. 71 ff.

Verhältnis des Regressanspruchs zum Versicherungsanspruch. — Findet sich, dass der Transportunternehmer, also die Eisenbahn, Post, der

---

[79] Man könnte glauben, der Binnenwasser-Versicherer könne, nachdem das Binnenschifffahrtsgesetz die Haftung des Schiffsfrachtführers für Verlust und Beschädigung äusserst reduziert hat, es dem Versicherten gegenüber ebenso machen und das Versicherungsrisiko entsprechend beschränken. Allein dies ist dem Binnenwasser-Versicherer, obschon die gesetzlichen Vergünstigungen sein Risiko erhöhen, nicht möglich, weil die übergrosse Konkurrenz im Transportversicherungsgeschäft unüberwindliche Schwierigkeiten in den Weg legt, auch die Transportversicherung alsdann ihren Zweck nicht genügend erfüllen würde; vgl. Eugen Baumgartner's Zeitschrift, Bd. IV, S. 563 f. Über die noch überdies durch vertragsmässige Freizeichnungen in den Frachtverträgen und Konnossementen verstärkte privilegierte Stellung des Schiffsfrachtführers, s. Freudenstein „Über einige Rechtsverhältnisse der Binnenschifffahrt und der Transportversicherung" in Ehrenzweig's Assekuranz-Jahrbuch Jahrg. XIV, S. 76 ff., (Wien 1893) und Freudenstein, „Das Deutsche Reichsgesetz betreffend die privatrechtlichen Verhältnisse der Binnenschifffahrt" vom 15. Juni 1895, ebenda Jahrg. XVII, Th. I, S. 115 ff. (Wien, 1896).

[80] Diese Vertragsbestimmung ist dahin auszulegen, dass die Verpackung es war, welche die äusserliche Erkennbarkeit der Beschädigung hinderte; daraus ergiebt sich also die Pflicht des Empfängers, wenn er seinem Entschädigungsanspruch aus dem Versicherungsvertrage aufrecht erhalten will, binnen 24 Stunden die Verpackung zu öffnen und die Untersuchung des Guts vorzunehmen. Doch werden unter Umständen Stichproben genügen; so insbesondere, wenn die Zahl der verpackten, gleichartige Güter enthaltenden Kolli, Büchsen etc. ein grosser ist, oder wenn die Verpackung wesentlich für die Echtheit oder den Herkunftsort des Guts ist und im Verkehr auf eine unversehrte Verpackung Gewicht gelegt wird.

[81] Es finden sich aber auch in den Frachtbedingungen die Klausel, dass der Empfänger an Bord des Schiffes abzunehmen hat, so dass schon mit dem Moment, wo das Schiff zum Entlöschen fertig ist, die Haftung des Schiffsfrachtführers aufhört; s. Urteil des I. Civilsen. des Reichsgerichts vom 21. September 1895 in Seuffert's Archiv N. F., Bd. XXI, S. 443 In diesem Falle muss der Versicherte das Gut an Bord besichtigen und dann event. die Abnahme weigern. Der Schiffer ist nicht verpflichtet, wenn er sich die Besichtigung des Guts an Bord vorbedungen hat, die Wegschaffung desselben anders wohin, z. B. in ein Lagerhaus zu gestatten. Denn der Empfänger soll alsdann an Bord das Gut besichtigen lassen und damit ist er in der Lage, seine Schadenansprüche gegen den Schiffer zu wahren. Der Schiffer hat ebenso, wie der Empfänger, ein Interesse daran, dass die Güter an Bord besichtigt werden, um namentlich die Ursache etwaiger Schäden, wie mangelhafte Verstauung, festzustellen, s. Urteil des II. Sen. des Oberlandesgerichts Hamburg vom 17 März 1896 in Seuffert's Archiv N. F. Bd. XXII, S. 71 ff.

Schiffsfrachtführer etc. oder ein Dritter, z. B. der Schiffseigner, Schiffsführer (Kapitän) oder eine Person der Schiffsmannschaft, oder beim Landtransport ein dabei Angestellter für den Verlust oder die Beschädigung des Gutes nach gesetzlicher Vorschrift haftet, so kann der Versicherte diesen Haftbaren, aber er kann auch den Transportversicherer auf Ersatz des Schadens in Anspruch nehmen. Die Wahl des einen Weges kann für den Versicherten vorteilhafter sein, als die des andern; er empfängt vielleicht vom verantwortlichen Frachtführer eine umfassendere Schadensvergütung als von der Versicherungsgesellschaft, die in den Polizebedingungen ihr Risiko und ihre Ersatzpflicht mehr oder minder durch Befreiungsklauseln beschränkt hat [82]. Da aber die Versicherung nur Schadensvergütung, nicht eine Bereicherung des Versicherten bezweckt, so kann dieser, ob er nun eine haftbare Person oder die Versicherungsanstalt belangt, niemals mehr, als den wirklichen Schaden (und zwar von der letzteren im versicherten Umfange, also namentlich zuzüglich des etwa mitversicherten imaginären Gewinnes) begehren. Daraus folgt, dass der Versicherte der Versicherungsgesellschaft gegenüber denjenigen Schadensersatzbetrag sich auf den versicherten Schaden anrechnen lassen muss, den er von einem dritten Haftpflichtigen, namentlich dem Transportunternehmer, erhalten hat. An sich würde nun der Versicherte auf die Inanspruchnahme dieses dritten Haftbaren verzichten und sich blos an die Versicherungsgesellschaft halten können, die ihrerseits jedoch den dritten Haftpflichtigen nicht belangen kann, weil sie es nicht ist, die mit ihm den den Grund der Haftpflicht bildenden Transportversicherungsvertrag geschlossen hat [83]. Damit nun nicht der Versicherte den dritten Haftbaren frei ausgehen lässt, indem der Versicherte es für gut findet, seinen Schaden blos gegen die Gesellschaft aus dem Versicherungsvertrage sich zu holen, so bestimmen die Bedingungen der Land- und Binnenwassertransport-Versicherungspolizen, dass der Versicherte seinen Rückgriff gegen die dritte haftpflichtige Person zu nehmen hat [84], doch soll dies nicht hindern, dass der Versicherte zunächst sich wegen des Schadens an die Versicherungsgesellschaft hält [85]. Die Gesellschaften behalten sich aber zugleich die Wahl vor, ob sie selbst den Regress gegen den Dritten nehmen wollen, und in diesem Falle bedarf es einer Abtretung des Regressrechts seitens des Versicherten an die Gesellschaft, die dann gegen den Dritten, event. auch mit der Schadensklage, vorgeht. Die Abtretung erfolgt durch die in den Polizebedingungen vorgesehene Cessionsklausel [86], wonach der Versicherte der Gesellschaft seine Ansprüche übereignen muss, wenn diese den Rückgriff gegen den Dritten selbst in die Hand nehmen will. Der Versicherte hat alsdann dem Versicherer zur Durch-

[82] Vielleicht auch kann sich der Versicherte gar nicht an den Versicherer, sondern nur an den Frachtführer halten. So wenn der Schaden dadurch entstanden ist, dass ein untüchtiges, nicht gehörig ausgerüstetes Schiff die Ladung aufnahm; auch nach Art. 825 N. 1 des Handelsgesetzbuchs ist der Seeversicherer in diesem Falle von Schadenshaftung frei.

[83] Eine Transportversicherungsgesellschaft kann jedoch einen Frachtführer oder die Postverwaltung gegen den Schadensersatz versichern, den diese als Transportbeförderer des Guts wegen Verlusts oder Beschädigung dem dritten Ladungsinteressenten zu zahlen haben. Über solche Haftpflichtversicherung s. Erkenntniss des Reichsoberhandelsgerichts vom 25. April 1873 bei E. Baumgartner, »Die Gerichtspraxis in Versicherungssachen«, S. 968 f. (Strassburg i. E. 1895).

[84] Allgem. Versicherungsbed. für Landtransport: der Niederrheinischen Assekuranzgesellschaft § 12; der Oberrheinischen Art. 15; für Transport auf Flüssen etc.: Norddeutsche § 12; Oberrheinische Art. 14.

[85] Mitunter ist bestimmt, dass der Versicherte den dritten Haftbaren erst belangen muss, so dass der Versicherer nur den Ausfall vergütet. So schreibt Art. 31 der Allgem. Vers. Bed. der Oberrheinischen Versicherungsgesellschaft in der Flussversicherungspolize vor: »Hat der Versicherte wegen des versicherten Gegenstandes an einen Dritten Ansprüche, deren Verfolgung die von dem Versicherer zu leistende Entschädigung verringern kann, so ist er auf Verlangen desselben gehalten, für dessen Rechnung jene Ansprüche vorab geltend zu machen, so dass der Versicherer nur für den et-

führung des Regresses alle Unterstützung zu gewähren, namentlich die Fracht einzubehalten, sofort für vorläufige Sicherstellung des Anspruchs mittelst Erwirkung einer Beschlagnahme zu sorgen, demVersicherer durch Darbietung von Beweismitteln und Vollmachten zu helfen. Da nun eine dritte für den Schaden verantwortliche Person häufig nicht bekannt wird, nachdem die Gesellschaft dem Versicherten den Schaden bezahlt hat, so dass vor dieser Zahlung zu einer Abtretung der Schadensrechte des Versicherten gegen Dritte durch Cession noch keine Rede ist, so ist weiter in den Polizebestimmungen bedungen, dass die Gesellschaft durch die Thatsache der Bezahlung der Entschädigungssumme an den Versicherten von selbst in diejenigen Regressrechte eintritt, welche dieser dritten Personen gegenüber hat; wenn daher nach Zahlung der Versicherungsentschädigung ein Regresspflichtiger ermittelt wird, so kann sich nunmehr die Gesellschaft an ihn auf Grund der Bezahlung der Versicherungssumme halten und die Entschädigungsansprüche des Versicherten für eigene Rechnung geltend machen.

Verhandelt der Versicherte mit dem dritten Ersatzpflichtigen, so hat er dabei das Regressrecht wahrzunehmen, er darf keine nachteilige Vergleiche abschliessen; mitunter behalten sich die Gesellschaften sogar vor, dass der Versicherte die reglementsmässige Entschädigung von der Eisenbahn- und Postverwaltung nur annehmen und darüber Quittung leisten darf, nachdem die Gesellschaft auf Befragen sich hiermit einverstanden erklärt hat.

Verstösse, die der Versicherte bei Aufrechthaltung und Verfolgung des Regresses gegen Dritte macht, verpflichten ihn der Gesellschaft gegenüber mindestens zum Schadensersatz; mitunter findet sich der strafweise Verlust aller Ansprüche aus dem Versicherungsvertrage angedroht.

Verlust der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrage aus dem Grunde der Verwirkung. — Wir sahen schon früher, wie es üblich ist, dass der Transportversicherer das Risiko, welches er übernehmen will und welches grundsätzlich ein unbeschränktes wäre, sich zuschneidet, indem er im Vertrage Fälle setzt, die von der Versicherung ausgenommen sein sollen. Bei solchen Befreiungsklauseln oder Freizeichnungen hat der Versicherer gleich Anfangs das Risiko des von der Versicherung ausgeschlossenen Falles nicht übernommen und er haftet aus diesem Grunde nicht, wenn der Fall sich verwirklicht.

Eine andere Gestalt hat die Verwirkung. Bei ihr war der eingetretene Schadensfall gleich anfangs unter die Versicherung einbegriffen und der Versicherte hat einen Entschädigungsanspruch, wenn der Schadensfall eintritt, allein er verliert doch wieder diesen Entschädigungsanspruch zur Strafe, weil er eine ihm verbotene Handlung oder Unterlassung begangen hat, auf welche im Vertrage der Verlust des Anspruchs gesetzt ist.

Dieser vertragsmässig ausdrücklich vereinbarten Verwirkung steht der Verlust des Entschädigungsanspruchs nahe, den der Versicherte aus Rechtsgründen, also auch ohne Abrede, nach dem gesetzlichen Recht des Versicherungsvertrages erleidet. Dahin zählt namentlich der Fall, dass der Versicherte den Schaden selbst durch Vorsatz oder grobes Verschulden herbeigeführt hat;[87] der Entschä-

waigen Ausfall aufzukommen hat.» Allein auch gegenüber dieser Klausel kann dem Versicherten nicht zugemutet werden, einen aussichtslosen oder gar frivolen Prozess gegen den Dritten zu führen, vgl. Urteil des I. Civilsen. des Reichsgerichts vom 28. September 1895 in Baumgartner's Zeitschrift Bd. III, S. 353 ff., S. 359.

[86] Über diese Cessionsklausel in der Binnentransportversicherung s. Freudenstein, in Ehrenzweig's Assekuranz-Jahrbuch, Jahrg. XIV. Th. I S. 119 (Wien 1893); Fuld, in diesem Handwörterbuch Bd. 1., S. 140 ff. «Abtretung der Rechte auf das versicherte Objekt.» Die scheinbar widerspruchsvolle Fassung der Cessionsklausel: «Durch Zahlung der Entschädigungssumme tritt die Gesellschaft Dritten gegenüber in die Rechte des Versicherten, ohne dass es einer besonderen Cession bedarf», ist für die Transport- und sonstige Versicherung durch Urteil des I. Civilsen. des Reichsgerichts vom 2. Februar 1889 in Entscheid. Bd. XXII, S. 147 f. für rechtsgültig erklärt worden.

digungsanspruch geht hier nach Rechtsvorschrift verloren, auch wenn es nicht ausdrücklich vereinbart ist.

Die vertragsmässig verabredeten Verwirkungsklauseln anlangend, so steht es im Belieben der Parteien, gewisse Handlungen und Unterlassungen des Versicherten bei Abschluss, während der Dauer des Vertrages und auch noch bei der Schadensregulierung zu verbieten und die Uebertretung des Verbots mit der Folge des Erlöschens der an sich aus dem Versicherungsvertrage erworbenen Schadensansprüche zu bedrohen. Es können deshalb alle als möglich zu denkenden Verwirkungsgründe hier nicht aufgezählt werden. Die Uebertretung des Verbots kann seitens des Versicherten absichtlich oder unabsichtlich erfolgen, mit Vorsatz oder aus Verschulden. Will die Gesellschaft schon an eine unbeabsichtigte und unverschuldete Übertretung des Verbots den Verlust des Versicherungsanspruchs knüpfen, so muss sie dies mit einwandsfreier Deutlichkeit in der Fassung der Verwirkungsbedingung erklären.[88] Ist schlechthin, d. h. ohne die hervorgehobene Voraussetzung eines Verschuldens des Versicherten, ein Thun oder Lassen desselben mit dem Erlöschen der Versicherungsentschädigung bedroht, so kann der Versicherte der gegen ihn geltend gemachten Verwirkung gegenüber sich entschuldigen, d. h. die letztere dadurch abwenden, dass er darthut, wie ihn bei dem an sich verbotenen Thun oder Lassen keine Schuld treffe, indem gewisse Umstände seine Entschuldigung rechtfertigen.[89] Ueberhaupt gilt die Rechtsregel, dass Verwirkungsklauseln, wie alle Strafstipulationen, nicht rigoristisch und auch nicht ausdehnend, sondern nach Billigkeit und im Sinne ihrer Beschränkung aufzufassen und auszulegen sind.[89]

Die gebräuchlichsten Verwirkungsgründe im Transportversicherungsvertrag sind folgende: Der Anspruch auf Versicherungsentschädigung nach eingetretenem Schadensfalle geht verloren:

1. Durch jede Verletzung der Wahrhaftigkeits- und Offenbarungspflicht des Versicherten, insbesondere, wenn dieser einer Verschweigung oder falschen oder entstellten Angaben sich schuldig macht, die das zu übernehmende Risiko anders darstellen, als es ist; ferner durch jeden Betrug in den zum Abschluss der Versicherung oder bei der Schadensliquidation gemachten Angaben.

Der Versicherungsnehmer ist ferner, er mag für eigene oder fremde Rechnung versichern, verpflichtet, beim Abschluss des Vertrages alle ihm bekannten Umstände und Nachrichten anzuzeigen, welche wegen ihrer Erheblichkeit für die Beurteilung des Risikos geeignet sind oder auf den Entschluss des Versicherten, sich auf die Versicherung überhaupt oder zu den beabsichtigten Modalitäten einzulassen, Einfluss haben.

2. Durch die Annahme des Guts seitens des Empfängers aus der Hand des

---

[87] Lewis, a. a. O. § 14 S. 191, § 15 S. 210. Ebenso entsteht kein Entschädigungsanspruch aus dem Versicherungsvertrage, wenn der Schaden gegen welchen versichert wurde, bereits zur Zeit des Abschlusses der Versicherung vorhanden war und dies dem Versicherten bekannt war. Doch ist der Versicherungsvertrag hinsichtlich beschädigt zur Beförderung aufgegebener Güter nicht ungültig, die Güter sind versichert, nur nicht gegen diese vorhandene Beschädigung.

Dagegen haftet die Gesellschaft bei der Versicherung nach Generalpolize für solche Schäden, welche vor der Eintragung ins Generalpolizenbuch und vor der Anmeldung und dem Bekanntwerden des Risikos auf der versicherten Reise bereits eingetreten sind.

[88] Zu beachten ist jedoch, dass das Urteil des I. Civilsen. des Oberlandesgerichts Stuttgart vom 8. Juni 1894 in Seuffert's Archiv N. F. Bd. XXI, S. 82 ff, die Klausel der Polize, dass unvollständige Angaben des Versicherten auch ohne dass dieser irrtümlich, fahrlässig oder arglistig handelt, den Vertrag ungültig machen — für rechtsunverbindlich erklärt hat, weil diese Klausel mit Treu und Glauben im Widerspruch stehe.

[89] Juristische Wochenschrift von 1895 S. 385 Nr. 28, von 1896 S. 38 Nr. 39; Urteil des Oberlandesgerichts zu Marienwerder vom 11. März 1898 in Seuffert's Archiv N. F. Bd. XXII, S. 333.

Frachtführers, ohne dass der Empfänger den Schaden untersuchen und ermitteln lässt (s. oben); ferner die Verletzung der Gebote, welche zur Erhaltung des Schadensregresses gegen Dritte aufgestellt sind.

3. Wenn beim Land- und Flusstransport mit Vorwissen des Versicherten die Ladungsfähigkeit des Fahrzeugs überschritten wird, oder wenn der Versicherte selbst Frachtführer des versicherten Gutes ist und alsdann die gesetzlichen und polizeilichen Verordnungen in Bezug auf die Fahrt, Ladung und sonstige Verhältnisse nicht befolgt.

4. Beim Landtransport mit Fuhrwerk ist vorauszusetzen, dass der Versicherte die Verfügung darüber hat, dass nicht solches Gut seitens Dritter mitverladen wird, welches durch seine Beschaffenheit das Gut des Versicherten beschädigen kann. Deshalb wird in den Polizebedingungen [90] die Versicherung strafweise für ungültig erklärt, wenn mit Vorwissen des Versicherten auf dieselbe Fuhre mit den versicherten Gütern gewisse schadenstiftende Stoffe verladen werden, insbesondere Explosivstoffe [91] oder Substanzen, die der Selbstentzündung ausgesetzt sind, oder giftige, ätzende oder übelriechende Stoffe [92], oder Flüssigkeiten in Glasballons.

Der Schaden. — Wie in der Seeversicherung wird in der Binnentransportversicherung zwischen Totalverlust (-Schaden) und partiellem Schaden unterschieden und der letztere zerfällt in die partielle Beschädigung und in den partiellen Verlust des Gutes (Teilverlust). Schaden wird von den Versicherungsgesellschaften nur vergütet, wenn sie ihre Rechtspflicht zur Entschädigung anerkennen, wenn also insbesondere nicht nur negativ jeder Umstand mangelt, der die Schadensersatzpflicht vereitelt, sondern wenn auch positiv erwiesen ist, dass der passierte Schaden unter die Deckung des Versicherungsvertrages fällt. Dazu gehört, dass die Schadensursache [93] (Schifffahrtsunfall oder höhere Gewalt) für den auch wirklich stattgefundenen Schaden ursächlich (kausal) geworden, ihn also als Wirkung hervorgebracht hat, ferner, dass die Beschädigung ihrer Art und Natur nach so beschaffen ist, dass sie unter der Versicherung und nicht etwa unter einer Befreiungsklausel steht. Das Dasein der versicherten Schadensursache, z. B. ein Schiffahrtsunfall und eine durch sie herbeigeführte Beschädigung des Guts, genügt noch nicht zur Begründung der Ersatzpflicht der Versicherungsanstalt, es muss vielmehr zugleich auch die Beschädigung so geartet sein, dass sie versichert ist. Entsteht z. B. aus einem Schiffahrtsunfall ein Zerbrechen des Gutes, so ist kein Entschädigungsanspruch begründet; denn Bruch wird in den Polizebedingungen der Gesellschaften von der Schadensvergütung ausgeschlossen.

Totalverlust in Land- und Flusstransportversicherung liegt vor, wenn das Gut zu Grunde gegangen oder wenn es dem Versicherten ohne die Aussicht auf Wiedererlangung entzogen, namentlich wenn es abhanden gekommen oder in seiner ursprünglichen Beschaffenheit zerstört ist.

In der Flusstransportversicherung gehört jedoch nicht der Fall zum Totalverlust, wenn Güter zum allgemeinen Besten über Bord geworfen oder in

---

[90] Urteil des III. Civilsen. des Reichsgerichts vom **11. Juni 1886** in **Entscheid.** Bd. XVI, S. 122.

[91] Allgem. Vers. Bed. der Oberrheinischen Gesellschaft Art. 3.

[92] Z. B. Schiess-, Spreng- und Knallpulver, Dynamit, Nitroglycerin, Phosphor.

[93] Z. B. Petroleum, Chlorkalk, Chromkali, Guano, Terpentin, ungelöschter Kalk.

[94] Steht die Existenz eines Schadens fest, so ist zu Lande und zu Wasser der Frachtführer auf Grund des Frachtvertrages verpflichtet, über die Schadensursache Aufklärung zu geben, denn er ist allein hierzu im Stande, da der Ladungsinteressent auf dem Transport nicht zugegen ist, und ohne solche Aufklärung die dem Frachtführer anvertrauten Interessen des Ladungsinteressenten höchst gefährdet wären. Von dieser Auskunftspflicht wird der Frachtführer auch nicht dadurch entbunden, dass er seine Verantwortlichkeit für Schaden im übrigen durch Freizeichnungen im Konossement oder Frachtbrief eingeschränkt hat; s. Urteil des I. Sen. des Oberlandesgerichts Hamburg vom 23. Februar 1894 in Seuffert's Archiv N. F. Bd. XX, S. 60 ff.

sonstiger Weise geopfert werden und zu einer Havariegrosse-Regulierung Anlass geben.

Der Totalverlust kann auch den imaginären Gewinn, einen Mehrwert oder eine Preissteigerung betreffen, die von der Ankunft der Güter am Bestimmungsort erwartet wird, während die Güter den Bestimmungsort infolge von Gefahren nicht erreicht haben.

War die Versicherung zum vollen Versicherungswerte genommen, so hat der Versicherer den Totalschaden voll zu vergüten; war nicht zum vollen Wert versichert, so wird der Schaden nur nach der Verhältnisregel vergütet. Nach dem Recht des Versicherungsvertrages ist bei Totalverlust der Wert zu zahlen, den die Güter bei glücklicher Beendigung des Transports in dem Zeitpunkt, als der Unfall sich ereignete, am Bestimmungsort gehabt haben würden. Dieser Wert wird ermittelt durch Sachverständige unter Zugrundelegung des Marktpreises, aber unter Abzug der infolge Unfalls ersparten Beträge. Es ist daher von dem für den Bestimmungsort ermittelten Marktpreise abzuziehen der Teil der Fracht, Zölle und sonstigen Kosten, welcher infolge des Verlustes der Ware, bezw. der Abkürzung der Reise wirklich erspart worden sind.

A. Partielle Beschädigung. — Für den partiellen Schaden bestehen in Land- und Flusstransportversicherung wesentlich dieselben Grundsätze. Bei der Ermittlung des Schadens werden die Werte, wie sie bestehen am Bestimmungsort, bezw. Bestimmungshafen, zu Grunde gelegt. Methode der Ermittlung ist entweder Schätzung oder Verkauf des Guts sowie der Marktpreis. Im allgemeinen sind die zu vergleichenden Faktoren der Wertsermittlung der Wert des Gutes, wie er wäre bei dessen Nichtbeschädigung, und der Wert des beschädigten Guts. Die Differenz dieser beiden Faktoren bildet den Schaden, der dann nach Massgabe der besonderen Bestimmungen der genommenen Versicherung ganz oder teilweise vergütet wird

Dieses einfache, dem Art. 879 des Handelsgesetzbuchs bei Seeversicherung entsprechende Prinzip wird aber mannigfach durch komplizierte Detailbestimmungen in den gemeinüblichen Polizebedingungen modifiziert und demzufolge gestaltet sich die Geschäftspraxis der Versicherungsgesellschaften wie folgt.

Bei Gütern, welche beschädigt im Bestimmungsort, bezw. -Hafen ankommen, ist zu ermitteln, wie viel Prozente des Werts der Güter verloren sind und zwar so, dass der Bruttowert der unbeschädigten Güter mit dem Bruttowert der beschädigten verglichen wird und nach Abzug des letzteren Bruttowerts vom ersteren Bruttowert diese Differenz in Prozenten ausgedrückt wird. Allein nicht diese Verlustprozente selbst, sondern die gleiche Zahl von Prozenten des Versicherungswerts des Guts sind alsdann als ziffernmässige Summe des Schadens anzusehen.

Ist jedoch der Versicherungswert höher als der Bruttowert des unbeschädigten Guts, so wird nicht nach Prozenten des Versicherungswertes gerechnet, sondern es wird nur der wirkliche Schaden auf Grund dieses geringeren Bruttowertes ersetzt.

Welche der beiden vorstehenden Methoden nun auch zur Anwendung kommen mag, es ist immer, um die benötigten Rechnungsfaktoren zu gewinnen, vorab der Wert der Güter in unbeschädigtem und der Wert im beschädigten Zustande zu ermitteln und zwar wie folgt:

1. Die Ermittlung des Wertes des Guts in unbeschädigtem Zustande erfolgt:

a) In der Landtransportversicherung durch Feststellung des Marktpreises, Zoll eingeschlossen, den Güter derselben Art und Beschaffenheit am Bestimmungsort des Gutes zur Zeit der Ankunft gehabt hatten.

b) In der Flusstransportversicherung ist für die Ermittlung des Werts des Guts im unbeschädigten Zustand der Marktpreis, Zoll eingeschlossen, massgebend, welchen Güter derselben Art und Beschaffenheit am Bestimmungsorte

[96] Der Partialschaden wird von manchen Polizebedingungen in der Binnenwasser-Transportversicherung besondere Haverei genannt, hierunter aber auch der Teilverlust mitgerechnet.

der transportierten Güter bei Beginn der Löschung des Schiffes, oder wenn die Löschung des Schiffes an diesem Orte nicht erfolgt, bei seiner Ankunft am Bestimmungsorte haben würden.

Wenn im Falle der Land- oder Flusstransportversicherung (1 a und b) ein Marktpreis fehlt oder wenn über dessen Anwendung mit Rücksicht auf die Qualität des Gutes Zweifel bestehen, so wird der Preis des Gutes in unbeschädigtem Zustande durch Sachverständige ermittelt.

2. Die Ermittlung des Wertes des Guts in beschädigtem Zustande erfolgt in der Land- und in der Flusstransportversicherung entweder

a) durch öffentlichen Verkauf des beschädigten Guts in Consumo (verzollt) unter Beobachtung der platzüblichen Formen des Verkaufsverfahrens, oder

b) mittelst Abschätzung durch Sachverständige; letztere Methode greift Platz, wenn die Gesellschaft am Ort einen Bevollmächtigten hat und die Lage des Falles eine Wertschätzung der beschädigten Güter gestattet.

Bei der nach Nr. 2 durch Verkauf oder Sachverständigenschätzung vorzunehmenden Wertsermittlung des Guts in beschädigtem Zustande sind diejenigen Partien (Kollis, Stücke, Fässer) auszusondern, welche nicht beschädigt sind und die nicht beschädigte Partie des Guts kommt nicht mit in den Verkauf oder die Sachverständigenschätzung. Ein Fehlbetrag an Mass oder Gewicht an unbeschädigten Gütern wird nicht als Schaden gerechnet oder ersetzt; dabei wird für die Flussversicherung die behaltene Ankunft des Schiffes vorausgesetzt.

Von dem nach vorstehenden Regeln ermittelten Schaden werden etwa mitversicherte Fracht, Zoll und Kosten insoweit abgezogen, als an den letzteren Ersparnis gemacht wird.

Bei der partiellen Beschädigung, wenn sie vom Versicherer nach obigen Grundsätzen ersetzt wird, trägt der Versicherer nach Massgabe der Versicherungssumme auch die Kosten der Besichtigung, der Abschätzung und des Verkaufs des Guts.

B. Partialverlust oder Teilverlust. — Unter A wurde vorausgesetzt, dass das Gut im Ganzen, d. h. in allen seinen Teilen oder Stücken durch die Einwirkung des versicherten Ereignisses körperlich beschädigt oder dem Werte nach beeinträchtigt war, oder, was solcher partiellen Beschädigung gleichsteht, dass bei Teilbarkeit des (insbesondere aus mehreren Stücken bestehenden oder in mehrere Partieen zerlegbaren) Gutes der eine Teil desselben unversehrt geblieben und nur ein anderer Teil des Guts (ein Stück, eine Partie desselben) beschädigt worden war. In allen diesen Fällen ist mithin das ganze Gut am Bestimmungsort oder -Hafen angekommen, wenn auch das ganze Gut oder einzelne Stücke (Partieen) desselben durch die Beschädigung gelitten haben.

Verschieden von dieser Schadenskonstellation ist der Teil- oder Partialverlust. Bei ihm kommt ein Teil des Guts -- beschädigt oder unbeschädigt — am Reiseziel an, ein anderer Teil kommt aber nicht an, dieser Teil kann nicht abgeliefert werden, weil er aus irgend einer Ursache unterwegs verloren gegangen ist. Wenn nun in dieser Art z. B. das halbe Gut am Bestimmungsort ankommt, die andere Hälfte jedoch verloren gegangen ist, so kann von einer Schadensermittlung, wie sie zu A bei angekommenem, teilweis beschädigtem Gut Platz greift, hinsichtlich der in Verlust geratenen Hälfte kein Gebrauch gemacht werden; es muss der Teilverlust vielmehr nach anderen Grundsätzen seinem Wert- und Schadensbetrage nach festgestellt werden. Die Praxis der Versicherungsgesellschaften folgt deshalb nachstehenden Regeln:

1. Wenn ein Teil der Güter auf der Reise verloren gegangen ist, so besteht der Schaden in ebenso vielen Prozenten des Versicherungswertes, als Prozente des Wertes der Güter verloren gegangen sind.

2. Sind dagegen Güter auf der Reise in Folge eines Unfalls verkauft worden und ist dadurch ein als Teilverlust zu betrachtender Schaden entstanden, so wird als Schaden gerechnet der Unterschied zwischen dem durch Abzug der Fracht, der Zölle und Verkaufskosten geminderten Reinerlöse der Güter und

deren Versicherungswert. Nach dieser letzten Regel (Nr. 2) wird auch der Schaden in dem Spezialfall der Binnenwasserversicherung ermittelt, dass nämlich nach einem Unfalle Ladung und Schiff wegen Reparaturunfähigkeit oder Reparaturunwürdigkeit des Schiffs sich trennen. In diesem Falle behält sich die Gesellschaft das Recht vor, zu fordern, dass auch die unbeschädigten Güter im Nothafen verkauft werden.

Die Berechnung des Schadens bei versichertem imaginären Gewinn. — Auch hier wird — einerlei, ob Land- oder Flusstransportversicherung in Frage ist — unterschieden zwischen der Berechnung der Entschädigung für imaginären Gewinn, wenn das Gut mit partieller Beschädigung am Bestimmungsort ankommt oder wenn es nur zum Teil ankommt — dieser Teil beschädigt oder unbeschädigt — ein anderer Teil aber unterwegs in Teilverlust geraten ist [96].

1. Der erste dieser Fälle. Es ist der imaginäre Gewinn, ein Mehrwert oder eine Preissteigerung versichert, die von der Ankunft der Güter am Bestimmungsorte oder -Hafen erwartet werden. Das Gut kommt jedoch in beschädigtem Zustande am Bestimmungsorte an. Hier wird zunächst in gewöhnlicher Weise und in dem oben sub A erörterten Verfahren der partielle Schaden und sein Betrag festgestellt und danach werden die Prozente des Versicherungswerts ziffernmässig ausgeworfen. Die gleiche Ziffer von Prozenten der als imaginärer Gewinn (Preissteigerung oder Mehrwert) versicherten Summe ist dann der Ersatz für die Einbusse [97] des Versicherten an imaginärem Gewinn. Bei Berechnung der Ziffer der Einbusse an entgangenem imaginären Gewinn dienen also die körperliche Beschädigung des Gutes und die hierfür ausserdem zu zahlende Versicherungsentschädigung als Unterlage und Rechnungsfaktoren.

Nach vorstehender Methode (Nr. 1) ist jedoch der Ersatz für die Einbusse an imaginärem Gewinn nicht zu berechnen, wenn sich bei Vergleichung des Versicherungswerts der beschädigten Güter mit dem Bruttowerte, den sie im unbeschädigten Zustande am Bestimmungsorte haben würden, ergiebt, dass effektiv ein geringerer imaginärer Gewinn, als der Versicherte, darauf ruht. In diesem Falle ist die Einbusse an imaginärem Gewinn und ihr Ersatz nach der Verhälnisregel zu ermitteln.

2. Der zweite dieser Fälle. Es ist der imaginäre Gewinn, ein Mehrwert oder eine Preissteigerung versichert, die von der Ankunft am Bestimmungsorte oder -Hafen erwartet werden. Hier aber ist das Gut nur zum einen Teil angekommen, der andere Teil hat den Bestimmungsort oder -Hafen nicht erreicht; dieser Teil ist vielmehr verloren gegangen. In diesem Falle besteht die für entgangenen imaginären Gewinn zu leistende Versicherungsentschädigung in ebenso vielen Prozenten der als imaginärer Gewinn versicherten Summe, als der Wert des am Bestimmungsort bez. -Hafen nicht angelangten Teils der Güter Prozente des Versicherungswertes aller Güter beträgt.

---

[96] Ein als ein imaginärer Gewinn versicherbares Interesse ist vorhanden, wenn und insoweit nach vernünftiger kaufmännischer Berechnung beim glücklichen Verlaufe der Reise auf einen Gewinn aus den Gütern gerechnet werden kann. Dass schon Anstalten zur thatsächlichen Sicherung dieses Gewinnes getroffen seien, wird nicht erfordert, wie es denn auch dem Versicherer nicht freisteht, sich durch die Darlegung, dass die thatsächliche Entwicklung der Konjunktur den erhofften Gewinn auch bei glücklichem Verlaufe der Reise unmöglich gemacht haben würde, von seiner Ersatzpflicht zu befreien. Urteil des I. Civilsen. des Reichsgerichts vom 20. Oktober 1897 in Baumgartners Zeitschrift Bd. IV, S. 677 (Strassburg i. E. 1898).

[97] Der imaginäre Gewinn kann nicht beschädigt werden, wie das Gut selbst eine körperliche Beschädigung an seiner Substanz erleiden kann. Der imaginäre Gewinn als etwas Unkörperliches, als ein erhoffter Vorteil, kann nur in Verlust gehen — ganz oder teilweis — d. h. der Gewinn wird nicht gemacht und geht in diesem Sinne verloren. Denn man kann nicht nur verlieren, was man hat, sondern auch was man noch nicht hat, aber nach der im Verkehr berechtigten Erwartung haben würde, wenn es nicht vorher verloren ginge.

Nach vorstehender Methode (Nr. 2) ist der Ersatz für die Einbusse an imaginärem Gewinn ebenfalls zu berechnen, wenn

a) der nicht angelangte Teil der Güter während der Reise so günstig verkauft ist, dass der Reinerlös mehr als den Versicherungswert jenes nicht angelangten Teiles beträgt, oder wenn

b) für den nicht angelangten Teil der Güter mehr als der Versicherungswert als Vergütung erzielt wurde, sei es, dass dafür von dem haftpflichtigen Verfrachter der gesetzliche Ersatz für Partikularverlust geleistet wurde, sei es, dass jener nicht angelangte Teil in Fällen der grossen Havarie aufgeopfert ist.

In diesen beiden Fällen (a und b) kommt jedoch der gedachte Überschuss von der für entgangenen imaginären Gewinn berechneten und zu ersetzenden Versicherungsentschädigung in Abzug.

Abandon in der Land- und Binnenwasser-Transportversicherung. — Ob die rechtlichen Grundsätze über Abandon, wenn der Versicherungsvertrag der Parteien über diesen Punkt schweigt, auch in der Land- und Binnenwasser-Transportversicherung Anwendung zu finden haben, ist in der Wissenschaft höchst bestritten und ist es über diese Frage bereits im Handwörterbuch, Bd. I, S. 83 ff., das Erforderliche erörtert, auch dort die bejahende Ansicht verteidigt. Die Geschäftspraxis der Gesellschaften, welche Land- und Binnenwasser-Transportversicherung betreiben, hat jene Frage durch Aufstellung positiver Vertragsnormen erledigt und es pflegt folgendes bedungen zu sein [98]. Wenn das versicherte Ereignis und als seine Folge ein Schaden eingetreten ist, so ist der Versicherer berechtigt, aber nicht verpflichtet, das versicherte Gut ganz oder teilweise zu übernehmen und sofort als sein Eigentum zu behandeln. Im Fall der Übernahme wird der Versicherte dafür nach den sonst in der Polize vereinbarten Bedingungen entschädigt. Dagegen gestehen die Transportversicherungsanstalten dem Versicherten und seinen Rechtsnachfolgern nicht die Befugnis zu, beschädigte Gegenstände an die Anstalt zu abandonnieren.

Das Schadensliquidationsverfahren. — Der Versicherte hat, wenn er Entschädigung von der Gesellschaft fordert, dieser die erforderlichen Beweise seines Anspruchs zu bringen, die sich insbesondere auf den Grund des Schadens, den berechneten Betrag der Entschädigung, den ursächlichen Zusammenhang zwischen der Schadensursache und dem Verlust oder der Beschädigung und den Umstand beziehen, dass der geltend gemachte Schaden auch unter die Deckung des Versicherungsantrages fällt und dass dem Petenten das versicherte Interesse als Inhaber zusteht. In der Praxis pflegt sich der Versicherer mit den über diese Verhältnisse sprechenden Urkunden zu begnügen [99] und eine vom Versicherten selbst aufzumachende Schadensberechnung zu verlangen. Bei solchen Gütern, die der Selbstentzündung unterworfen sind, legen die Versicherungsgesellschaften für den Fall eines eingetretenen Brandschadens dem Versicherten den Beweis auf, dass eine Selbstentzündung des Gutes nicht stattgefunden hat. Darüber, ob dieser Beweis geführt sei, hat im Streitfall das richterliche Urteil zu entscheiden. Es findet sich mit-

---

[98] Allgem. Vers. Bed. für Landtransport: der Niederrheinischen Gesellschaft § 15; der Oberrheinischen Art. 16; der Norddeutschen § 13; für Binnenwassertransport: des Rheinisch-Westfälischen Lloyd § 20 Abs. 4; der Oberrheinischen Art. 17.

[99] Zu diesen Schadenspapieren gehören: die bei Aufstellung der Schadensberechnung aufgenommenen Originalurkunden z. B. Verkaufsprotokolle, Taxen der Sachverständigen; Original-Fakturen, Frachtbriefe, Ladescheine Bescheinigungen der betreffenden Eisenbahn bezw. Postverwaltung über Quantum und Beschaffenheit des Guts bei der Auflieferung zur Beförderung; die amtlichen Protokolle über den Unfall und die Schadensbesichtigung, endlich Quittungen über etwa geleistete Zahlungen; für die Binnenwasserversicherung kommen noch in Betracht die Konnossemente, bei sogen. Durch-Konossementen ausserdem eine Bescheinigung des Verfrachters, dass das Gut auch wirklich mit dem im Durch-Konnossemente verzeichneten Schiffe verladen ist, endlich die gerichtlichen über den Unfall gemäss §§ 11 ff. des Binnenschiffahrtsgesetzes vom 15. Juni 1895 zu beantragenden Beweisverhandlungen. — Nach § 53 Nr. 3 und 4,

unter[100] die weitere konventionale Beweisvorschrift für die Eisenbahntransportversicherung, dass bei Gütern, deren Auf- und Abladen durch den Versender bezw. Empfänger besorgt wird, wenn eine Feststellung der Stückzahl oder Verwiegung durch die Eisenbahnverwaltung nicht stattgefunden hat, alsdann der Beweis über Gewicht und Menge des Gutes auf andere Weise, als durch den Frachtbrief erbracht werden muss[101]. Denn in diesem Falle kann der Frachtbrief allerdings auch die Angabe von Gewicht oder Menge enthalten, er soll jedoch nicht als Urkundenbeweis zugelassen werden, weil die Angabe im Frachtbrief nicht auf einer amtlichen Zählung oder Verwiegung des Gutes beruht. Immerhin muss die Angabe des Gewichts und der Menge auf Grund einer ausseramtlichen Zählung oder Wägung in den Frachtbrief aufgenommen sein, wenn die Sache ordnungsmässig zugegangen und nicht etwa ohne wirkliche Wägung und Zählung eine blos taxierte oder gar erdichtete Zahl oder Gewicht in den Frachtbrief gesetzt ist. Jene Beweisvorschrift nun, die den Frachtbrief als Beweisurkunde ablehnt und anderweiten Beweis erfordert, bezweckt blos, zu ermitteln, ob die ausseramtlich in den Frachtbrief aufgenommene Zahl oder das Gewicht auch zuverlässig ist, und um dies darzuthun, wird der den Schaden liquidierende Versicherte zur Angabe anderweiter Beweismittel genötigt, welche darthun, worauf sich die im Frachtbrief angegebene Zahl oder Gewichtsangabe stützt. Es sind also vom Versicherten beispielsweise die Zeugen zu benennen, welche das Gut wirklich ausseramtlich gezählt oder gewogen haben.

Ist der Versicherte ausser Stande, den Beweis so zu führen, wie es die Polizebedingungen vorschreiben, so entscheidet das Gericht im Streitfall nach freier Überzeugung, ob der Versicherte den zur Erlangung der Entschädigung erforderlichen Beweis geführt hat. Die in den Polizebedingungen enthaltenen Bestimmungen über die Beweisführung haben also keinen zwingenden, sondern nur einen instruktionellen Charakter; ist der Versicherte nicht in der Lage, den Beweis in der Form der Polizebedingungen zu führen, so kann er ihn durch die Beweismittel und im Beweisverfahren der Civilprozessordnung erbringen. Denn nach der den Versicherungsvertrag beherrschenden bona fides sind jene konventionellen Beweisvorschriften der Polizebedingungen nicht für so wesentlich zu erachten, dass der Versicherte, wenn er jene Vorschriften einzuhalten ausser Stande ist, seinen ganzen Entschädigunganspruch verlöre.

Die Schaden-Zahlungspflicht des Versicherers. — Ist der Schaden ermittelt, die Schadenersatzpflicht unbestritten und ist man auch auf Grund gehöriger Liquidation über den Betrag der Entschädigungssumme einig, so hat der Versicherer Zahlung zu leisten, welche am Ort des Abschlusses des Versicherungsvertrages erfolgt. Da durch Eintritt des Schadens der Versicherungsvertrag erlischt, wenn es sich nicht um eine Generalpolize oder fortlaufende Polize handelt, so ist die Polizeurkunde nach Empfang der Zahlung vom Versicherten zurückzugeben, auch Quittung zu leisten. Die Gesellschaften bedingen sich eine kurze Zahlungsfrist aus, in der Regel von einem Monat, welche aber erst beginnen soll, nachdem die Entschädigungsforderung des Versicherten von der Gesellschaft als richtig anerkannt worden oder durch richter-

---

und § 68 Nr. 8 der Verkehrsordnung für die Eisenbahnen Deutschlands kann der Absender, bezw. Empfänger von Eisenbahnfrachtgut bei der Auflieferung, bezw. Abnahme des Guts eine eisenbahnamtliche Zählung und Wiegung des Guts verlangen, worüber eine Bescheinigung ausgestellt wird.

[100] Allgem. Vers. Bed. der Oberrheinischen Vers. Ges. für Landtransport Art. 26 Abs. 2.

[101] Solche Beweisverträge in den Bedingungen der Versicherungsgesellschaften erklärte das Urteil des I. Civilsen. des Oberlandesgerichts Braunschweig vom 10. Mai 1895 in Seuffert's Archiv N. F. Bd. XXI, S. 5 mit Recht für statthaft und nicht für im Widerspruch mit § 259 der Civilprozessordnung, denn diese Beweisverträge wollen nicht unzulässiger Weise Normen für die richterliche Überzeugung aufstellen, sondern sie regeln die materiellen Vertragsrechte, bestimmend, dass ein Anspruch nur beim Erweise gewisser Thatsachen bestehen solle.

liche Entscheidung festgestellt worden ist. Der Versicherer hat sich, nachdem der Versicherte die Entschädigungsforderung in quali et quanto liquid gestellt hat, alsbald zu erklären, ob er das Anerkenntnis, welches die Zahlfrist in Lauf setzt, abgeben will. Ist der Versicherer mit dieser Erklärung im Verzuge, so fängt die Zahlfrist zu laufen an.

Im Interesse eines geordneten Versicherungsbetriebs[102] ist es allgemein üblich, dass die Versicherungsgesellschaften dem Versicherten eine Frist setzen, binnen deren er den Entschädigungsanspruch geltend zu machen oder einzuklagen hat, bei Meidung, dass, wenn die Frist unbenutzt verstreicht, alle Ansprüche auf die Entschädigung aus dem Versicherungsvertrage verloren gehen. Die Frist pflegt verschieden[103] bestimmt zu sein, und ihr Lauf beginnt ebenfalls von verschiedenen Daten an, nämlich nach manchen Polizebedingungen vom Antritt der versicherten Reise an, so dass von da an innerhalb der Frist ein erhobener Entschädigungsanspruch gemeinsam festgestellt oder der Rechtsweg betreten sein muss; nach anderen Versicherungsbedingungen[104] beginnt die Frist vom Tage des Schadensereignisses an zu laufen. Auch ist es üblich, zu bedingen, dass bei Streitfällen die gerichtliche Klage vollständig binnen der Frist erhoben werden muss, so dass die Klage nicht auf einzelne Ansprüche oder Fragen beschränkt bleiben darf und eine Teilung des Entschädigungsanspruchs in verschiedene Klagen ausgeschlossen sein soll.[105]

Die Klagfrist, bezw. die Frist zur Geltendmachung des Entschädigungsanspruchs ausserhalb eines Prozesses, hat übrigens nicht den rechtlichen Charakter einer Verjährungsfrist, sondern sie ist eine private vertragsmässige Ausschlussfrist. Zwar bedarf es keines Verschuldens des Versicherten, um die ungenützt verstrichene Frist als versäumt gelten zu lassen, allein der Versicherte kann den Nachteil der verstrichenen Frist dadurch abwenden, dass er Umstände in seiner Person oder den Verhältnissen darlegt, welche ihm nach richterlichem Ermessen bei der Fristversäumnis zur Entschuldigung gereichen.[106] Auch dann trifft den Versicherten das Präjudiz der Fristversäumnis nicht, wenn ein Organ der Versicherungsgesellschaft durch sein arglistiges Gebahren den Versicherten veranlasst hat, die Frist ungenützt verlaufen zu lassen, so dass die Gesellschaft selbst des Vorwurfs eines Dolus sich schuldig machen würde, wollte sie sich auf die so zu Stande gebrachte Fristversäumnis dem Versicherten gegenüber berufen.

Ist die polizemässig gesetzte Frist durch rechtzeitige Erhebung der Klage gewahrt, so ist die Frist konsumiert. Wird also die Klage als ungenügend thatsächlich begründet abgewiesen, so läuft für die etwa von Neuem anzustellende und besser und richtig zu begründende Klage nicht die ursprüngliche Klagfrist der Polize, sondern die ordentliche gesetzliche Verjährungsfrist.

Dr. jur. **G. Freudenstein** in Gr.-Lichterfelde.

---

[102] Um Verdunkelungen zu verhüten, s. Urteil des I. Civilsen. des Reichsgerichts vom 17. September 1887 in Entscheid. Bd. XIX, S. 132 ff. und Urteil des Oberlandesgerichts zu Marienwerder vom 11. März 1898 in Seuffert's Archiv N. F. Bd. XXIII, Seite 334.

[103] Zwölf Monat, s. Allgem. Vers. Bed. der Norddeutschen Gesellschaft § 24. Sechs Monat s. Allgem. Vers. Bed. der Oberrheinischen Gesellschaft Art. 34 Art. 30, und ein Jahr für Ansprüche, die sich auf grosse Haverei beziehen.

[104] Niederrheinische Gesellschaft, Allgem. Vers. Bed. § 19 Norddeutsche Gesellschaft § 24.

[105] Wenn der Versicherte beim unzuständigen Gericht klagt, oder wenn seine Klage wegen prozessualer Mängel den Streitfall nicht zu einer sachlichen Entscheidung bringt, so ist dies dem Versicherten unschädlich, die Frist gilt als gewahrt; Urteil des I. Civilsen. des Reichsgerichts vom 24. März 1897 in Eugen Baumgartner's Zeitschrift Bd. III. S. 985. (Strassburg i. E. 1897).

[106] Urteil des I. Civilsen. des Reichsgerichts vom 17. September 1887 in Entscheid. Bd. XIX, S. 134 und Urteil des Oberlandesgerichts Marienwerder vom 11. März 1898 in Seuffert's Archiv N. F. Bd. XXIII, S. 333.

Binnen-Versicherung.

Unter den Einteilungsgründen der Versicherung, bezw. der Versicherungsverträge kommt auch eine Einteilung nach der lokalen Lage, in welcher sich die gefährdeten Objekte befinden, vor, indem hiernach die Versicherung in See- und Binnenversicherung eingeteilt wird, je nachdem sich die erwähnten Objekte auf der offenen See oder dem sogenannten Binnenlande (Kontinente, den Binnengewässern) befinden. Diese Einteilung erklärt sich rein historisch und wird in einem allgemeineren und einem engeren Sinne aufgefasst, insofern im ersteren alle nicht maritimen Versicherungszweige ohne Unterschied der Seeversicherung entgegengesetzt werden, im letzteren hingegen nur die Binnentransport-Versicherung als Gegensatz gilt. Mit Recht hebt diesfalls Ehrenberg hervor, dass — gleichwie keiner der üblichen Einteilungsgründe (in einseitige Prämien- und gegenseitige Personen- und Sachversicherung, Kapital- und Rentenversicherung) — auch dieser den Ansprüchen einer streng logischen und zugleich für das Verständnis der einzelnen Versicherungszweige wertvollen Einteilung nicht entspricht, vielmehr sich noch höchstens dadurch rechtfertigt, dass man das in Deutschland bisher allein kodifizierte Seeversicherungsrecht den nichtkodifizierten gegenüberstellt — während im Übrigen die Binnentransport-Versicherung der Seeversicherung viel näher steht, als irgend einer anderen Art der Binnenversicherung — und der Lebensversicherung alle übrigen Arten der Binnenversicherung ferner stehen, als der Seeversicherung. Die Seeversicherung ist unter allen Versicherungen die älteste und wichtigste, dadurch aber für alle übrigen Güterversicherungen vorbildlich geworden und es liesse sich daher die Binnenversicherung im engern Sinne, als Binnentransport-Versicherung — wenigstens die für Binnengewässer — recht wohl mit der Seeversicherung zusammen darstellen — während Ehrenberg aus Rücksicht auf ihre künftige gesetzliche Regelung für jetzt noch eine getrennte Behandlung vorzuziehen erachtet, um sowohl die übereinstimmenden, wie die verschiedenartigen Rechtssätze übersichtlich bei einander zu haben. Er gibt aber selbst zu (Note 4 auf S. 67), dass von einer scharfen Trennung der Wasser- und Landtransportversicherung bei den heutigen Gestaltungen des Verkehres (welcher ein sog. «durchstehendes Risiko» — siehe den gleichnamigen Artikel — ferner eine «Seeversicherung inklusive Landbeschädigung» kennt) ohnedies «nicht mehr recht die Rede sein könne». An einer früheren Stelle (S. 23 u. f.) hat er auch die «wichtige» Frage ausgeführt, ob wir die für eine Versicherungsart festgestellten Rechtssätze auf eine andere Versicherungsart anzuwenden berechtigt und verpflichtet sind — welche Frage «vor Allem das seit Jahrhunderten aufs Feinste durchgebildete, auch in Deutschland umfassend gesetzlich geregelte Seeversicherungsrecht — und erst in zweiter Linie die ältesten und wichtigsten der modernen Versicherungsarten, nämlich die Feuerversicherung und die Versicherung auf den Todesfall trifft, welche bereits eine reiche gewohnheitsrechtliche, vereinzelt selbst eine gesetzliche Ausbildung erhielten, und daher «vielfach vorbildlich für jüngere Zweige des Versicherungsrechts geworden sind». Ehrenberg beantwortet diese Frage dahin, sie sei zu bejahen, wenn derselbe gesetzgeberische Zweck hier wie dort vorliegt und daher an Seite des Gesetzgebers die gleichartige Regelung hier wie dort anzunehmen ist, um sich selbst getreu zu bleiben — er meint weiters, dass Malsz viel weiter gehe, wenn er der Ansicht Raum gibt, dass die analoge Anwendung des Seeversicherungsrechts «nur da» eine Grenze finde, wo seine Einzelbestimmungen in der eigentümlichen Natur des Seeverkehrs begründet sind, und nur das auszuscheiden sei, was der Seeversicherung ausschliesslich eigen» — sofort auch beifüge: «das Übrige können und müssen wir auf die Land-» (rectius Binnen-) «Versicherung anwenden, so weit die eigene Natur des letzteren nicht entgegensteht». Dieser Auffassung gegenüber erachtet Ehrenberg (unseres Erachtens mit Fug) diese Regel sei vorerst viel zu unbestimmt, und dann verliere man auch völlig

allen festen Boden unter den Füssen, wenn man demselben Schriftsteller weiter folge in seiner Ausführung an anderer Stelle: «man müsse für diejenigen Versicherungsarten, die nicht wesentlich eine Beziehung zum Handel haben (Feuer-, Hagel-, Lebensversicherung u. s. w.), sondern regelmässig mit Privatleuten abgeschlossen werden — bei Anwendung der Seeversicherung alle jene Bestimmungen ausscheiden, die vorzugsweise auf der Natur und den Bedürfnissen des Handelsverkehres beruhen, ohne durch das Wesen der Assekuranz bedingt zu sein», — Ehrenberg bemerkt auch, dass der Code civil im Artikel 1964 für den Versicherungsvertrag einfach auf die Normen des Seeversicherungsrechts verweise. Ein eigentliches «Binnenversicherungsrecht», in welchem die Grundsätze der verschiedenen Binnenversicherungszweige analog dem Seeversicherungsrechte auch nur im Allgemeinen dargelegt würden, behandelt Ehrenberg gar nicht.

Lewis verhält sich dem genannten Rechte gegenüber gleichfalls sehr reserviert. Er vermeint blos, dass das Binnenversicherungsrecht ebenauch durchaus auf der Grundlage des Seeversicherungsrechtes beruhe und den gleichen Charakter wie dieses habe — dass ferner nach Erlassung «der Assekuranz- und Havareiordnung vom 18. Februar 1766 für das Königreich Preussen» das See- und Binnen-Versicherungsrecht eine eingehende Behandlung im Allgemeinen Preussischen Landrechte vom 5. Februar 1794 (Teil II, Titel 8, Abschnitt 13) gefunden habe, welche im Ganzen «auf der Grundlage des internationalen Versicherungsrechtes stehe» — er ist auch dafür, «die Bestimmungen des Seeversicherungsrechtes des deutschen H.-G.-B.'s «sogenannte Binnenversicherung» soweit zur Anwendung zu bringen, als ««sie dem regelmässigen Recht angehören und nicht auf Zweckmässigkeitsrücksichten beruhen oder auf eigentümliche seerechtliche Verhältnisse Rücksicht nehmen»». Demnach hebt er — thatsächlich ganz richtig — hervor, dass «das gesammte sogenannte Binnenversicherungsrecht eine gesetzliche Regelung allein im Herrschaftsgebiete des preussischen Landrechts erhalten habe» — und dass in den anderen Ländern «nur Gesetze öffentlichrechtlichen Charakters namentlich bezüglich der Feuerversicherung und der Wechselseitigen ergangen sind» Lewis hält auch a. a. O. (S. 66) «die Einteilung in See- und Binnen-Versicherung für den Charakter der Versicherung für durchaus irrelevant» und schon der wiederholte Gebrauch des Epitheton's «sogenannte» bewährt deutlich, dass er ein eigentliches Binnenversicherungrecht ebenso perhorresziert wie Ehrenberg. Es ist auch in seinem Werke nirgends in continuo behandelt, sondern finden wir daselbst nur Andeutungen betreff eines solchen, ganz vereinzelt und obenhin gefasst an den nachfolgenden zwei Stellen, nämlich: 1. auf Seite 202, wo er im Hinblick darauf, dass die Haftung des Versicherers durch Veränderung der Gefahr ohne Zuthun des Versicherten nicht aufgehoben wird, die Geltung dieses Satzes auch für den Fall verficht, wenn, die Veränderung zwar nicht ohne ein solches Zuthun erfolgte, aber durch einen Unfall verursacht ist, dessen grundlegende Gefahr zu den vom Versicherer zu tragenden gehört. Denn in Wahrheit ist hier die wahre Ursache der neuen durch die Veränderung herbeigeführten Gefahr nicht der Wille, wenigstens nicht der freie Wille des Versicherten, sondern der vom Versicherer zu tragende Unfall und «sei dieser Grundsatz, weil aus dem Wesen der Versicherung hervorgehend auch für die sogenannte Binnenversicherung für massgebend zu halten». (Beispiel: der Versicherte schafft die bereits versicherten Möbel aus dem schon brennenden oder auch nur vom Brande unmittelbar bedrohten Hause behufs Rettung in ein anderes, worin sie verbrennen, nachdem dieses Haus gleichfalls vom Brande ergriffen wird).

2. Die zweite Stelle findet sich auf Seite 207 (in § 23) vor, wo anlässlich der Feststellung des Schadens erwähnt wird, dass die im Seeversicherungsrechte bekannte taxierte Polize, wobei durch Vereinbarung der Kontrahenten der Versicherungswert als Grundlage der Schadensregulierung festgestellt erscheint, «auch für die sogenannte Binnenversicherung nicht undenkbar ist. In einem solchen Falle brauche der Versicherte den Wert des versicherten In-

teresses nicht zu beweisen, weil eben die Taxe als solcher gilt, doch stehe dem Versicherer frei, darzuthun, dass die Taxe wesentlich übersetzt sei und so eine Herabsetzung derselben herbeizuführen. Auf dem Gebiete der Seeversicherung sei freilich auch eine Vereinbarung giltig, wodurch der Versicherte von dem Nachweise der obgedachten Umstände oder eines Teiles derselben befreit wird, durch welche Vereinbarung gewissermassen eine Vermutung für die zur Begründung der Ersatzforderung des Versicherten dienenden Thatsachen aufgestellt wird, gegen welche natürlich dem Versicherer Gegenbeweis zusteht. Für die sogenannte Binnenversicherung sei jedoch dieser Satz nicht anwendbar, da er im Wesen der Versicherung nicht begründet sei, und entschieden dem anomalen Recht angehört, wie denn die betreffende Vereinbarung selbst «keineswegs unbedenklich» erscheine. Wenn bei der sogenannten Binnenversicherung (auch abgesehen von der Lebensversicherung) durch die Statuten zuweilen angeordnet wird, dass als Entschädigung etwa mit einem bestimmten mässigen Abzug gezahlt werden soll, ohne dass von Herabsetzung wegen wesentlicher Übersetzung die Rede ist, so erkläre sich dies daraus, dass bei derartigen Versicherungen, die wohl nur bei Wechselseitigen vorkommen, dem Inkraftreten der Versicherung eine Abschätzung des versicherten Gegenstandes durch die Gesellschaft vorangeht, auch wohl während der Dauer der Versicherung Revisionen und Neueinschätzungen der versicherten Gegenstände seitens der Gesellschaft vorgesehen sind. Der Versicherte könne natürlich den ihm obliegenden Beweis mit allen im Zivilprozess zulässigen Beweismitteln führen. Für die Seeversicherung lasse das deutsche H.-G.-B. — (dermal auch das neue vom 7. Mai 1897 im § 884) — auch solche Belege zu, welche im Handelsverkehr, namentlich wegen der Schwierigkeit der Beschaffung anderer Beweismittel, nicht beanstandet zu werden pflegen, und sei diese Bestimmung nicht ein singulärer Grundsatz des Seeversicherungsrechtes, sondern weil mit den Anschauungen des Handelsverkehrs und dem Geiste des Handelsrechtes durchaus im Einklange ««auch für die sogenannte Binnenversicherung in allen Fällen, wo es das Bedürfnis mit sich bringt, anwendbar»».

Ausser diesen beiden Stellen kommt, wie schon erwähnt, eine Hindeutung oder ein Hinweis auf die «sogenannte Binnenversicherung» nirgends vor — wohl aber wird in § 18 (S. 248) die «Binnentransport-Versicherung» also die spezielle Binnenversicherung κατ' ἐξοχήν in gleicher Weise wie die übrigen nicht maritimen Versicherungzweige erörtert. Ein eigentliches Binnenversicherungsrecht auch nur in dem eingeschränkten Sinne, als eine Art von Anwendung der Grundsätze des Seeversicherungsrechtes (oder auch nur einiger hievon) auf analoge Verhältnisse der nicht maritimen Versicherungszweige — suchen wir bei Lewis vergeblich und hat er mutmasslich Erwartungen dieser Art durch den steten Gebrauch des Epithetons «sogenannte Binnenversicherung» vorbeugen wollen.

Am weitesten in der Voraussetzung und Annahme eines quasi für sich bestehenden und denkbaren Binnenversicherungsrechtes (bezw. der Binnenversicherung) geht Dr. Wolfgang Freiherr von Lichtenfels in seiner Schrift: «Über einige Fragen des Binnenversicherungsrechtes mit besonderer Rücksicht auf Österreich». Wien, Manz 1870. In der Einleitung dieser für die damalige Zeit bedeutsamen Monographie (der Autor betont eindrucksvoll die volkswirtschaftliche Wichtigkeit des Versicherungswesens überhaupt, und beklagt seine arge Vernachlässigung seitens der Rechtsgelehrsamkeit) gebraucht der Versicherung den Ausdruck Binnenversicherungsrecht «zur Bezeichnung des nicht maritimen Versicherungsrechtes» — welches er zwar nicht zur vollständigen systematischenDarstellung bringen könne, weil die Arbeit dann zum umfangreichen Werke anschwellen müsste — vielmehr sich auf die Erörterung einiger Punkte von grösserer prinzipiellen Bedeutung und insbesondere solcher Punkte beschränken will, in Ansehung deren ihm eine irrtümliche Auffassung Platz zu greifen scheine. Vor Allem wichtig erscheine ihm der Vergleich mit dem See-Versicherungsrechte. Während nämlich das Binnenversicherungswesen namentlich auf dem

Kontinente kaum seit 100 Jahren bestehe, reichen die Anfänge der See-Assekuranz in das 14. Jahrhundert zurück, — haben daher die Grundsätze derselben eine ungemein reiche Erfahrung zur Grundlage, und dienten dem Binnenversicherungswesen zum Muster. Inwiefern dies jedoch thatsächlich sich ermitteln lässt, darüber liefert die Monographie nur spärliche Belege, — desgleichen auch über die Frage, welche der Autor ohne weiteres bejaht, dass dort, wo eine klare gesetzliche Bestimmung über die Binnenversicherung fehlt, es stets gestattet sein müsse, mit Beachtung der durch die Verhältnisse des Seeverkehrs bedingten Besonderheiten auf das Seerecht zurückzublicken, um an der Hand seiner Bestimmungen die Natur des Verhältnisses und den anzuwendenden Rechtssatz klar zu stellen. Zunächst geschieht dies bei Erörterung der Versicherung für fremde Rechnung (II. 1. Seite 30 u. ff) — und für Rechnung, wen es angeht, — welche Rechtsinstitute als für die Bedürfnisse des Seeverkehrs unumgänglich nötig klargestellt und daran sofort die Frage geknüpft wird, ob die entwickelten Grundsätze auf das Binnenversicherungsrecht anwendbar erscheinen. Bei Beantwortung dieser Frage erachtet L. (von nun an statt des vollen Namens) die Schaden-Vers. von der Lebens-Vers. unterscheiden zu sollen. In Ansehung der ersteren bestreitet L. die Anwendbarkeit (wenigstens für das Gebiet des österr. Rechtes), bevor das Gesetz nicht eine positive diesfällige Norm erlässt, und giebt nur für die Transport-Vers. ein wirkliches Bedürfnis zu, weil da ähnliche Verhältnisse vorliegen, welche im Seewesen die Entwicklung der Institution bedingten, — während die Sache anders liege, wenn der versicherte Gegenstand am selben Orte bleibt (wie bei Feuer-, Hagel-, Vieh-, Glas-Vers. u. dgl.), wo also der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter in der Nähe ist, um die Versicherung nehmen zu können, eine besondere Dringlichkeit nicht erkennbar, und auch eine Gefährdung des Versicherers im Falle des Abschlusses sub spe rati nicht ersichtlich ist. — Dagegen hält L. die Grundsätze der Versicherung für fremde Rechnung auf die Lebens-Vers. nicht für anwendbar, weil in allen Fällen der Versicherung auf den Todes- oder Lebensfall die Lage der Sache dem Versicherer notwendig zeigen wird, ob der Versicherungsnehmer für eigenes oder fremdes Interesse handle, — dem Versicherer aber auch aus dem Umstande, dass der Versicherte keinen Auftrag gegeben hat oder nicht genannt wird, keine Gefahr entstehen kann, weil die Person desselben für die Gestaltung der Gefahr gleichgiltig ist, — weil ferner für die Zahlung der Prämie das Interesse des Versicherungsnehmers an der Sache sorgt, da er nur unter dieser Voraussetzung seinen eigenen Zweck, die Versorgung des Dritten, erreichen kann.

Ein zweites Mal erwähnt L. anlässlich der Erörterung über den Wert des Interesses (II. 3. Seite 37 u. ff.) der Bestimmung des deutschen H.-G.-B.'s, Artikel 790 (ehemals, — Artikel 786 des neuen), laut deren die Versicherung, soweit dieselbe den wahren Wert übersteigt, für nötig erklärt wird, — und erklärt, dass diese Auffassung eben nur aus den besonderen Verhältnissen des Seeverkehrs sich entwickelte, jedoch für die anders gearteten Verhältnisse der Binnenversicherung nicht passe. Denn die Seeassekuranz beziehe sich in der Regel auf — der Menge und dem Werte nach — bestimmte Gegenstände, an denen im Laufe der Versicherung eine Änderung in der Regel nicht eintritt, — während hingegen im Binnen-Versicherungswesen, wo auch die Dauer der Versicherung eine längere ist, der Wert sowohl als die Quantität der versicherten Sache sich fortwährend ändere und insbesondere der Wert den grössten Schwankungen unterliege (z. B. Vorräte, Warenlager, Hausgeräte u. dgl.), daher keinen festen Massstab gebe. Selbst in der Minderzahl von Fällen, in denen im Binnenversicherungsverkehre eine Taxe des Wertes vorkommt (namentlich bei gegenseitigen Versicherungen), sei doch stets der Gegenbeweis der Über-Vers. vorbehalten. Die Übereinstimmung der Versicherungssumme mit dem Versicherungswerte für die Frage der Giltigkeit des Vertrages entscheiden zu lassen, verwickelt auch in unvermeidliche Widersprüche, welche L. einzeln anführt und hiernach die betreffende Auffassung des H.-G.-B.'s als für das Binnenversicherungsrecht unhaltbar erklärt.

Eine dritte Erwähnung vom Binnenversicherungsrechte kommt bei L. in

der Erörterung der Anzeigepflicht (II. 4. Seite 46 u. ff.) vor, dort wo auf die Bestimmung des H.-G.-B.'s (alt 812, neu 808) hingewiesen wird, dass nur « die erheblichen Umstände anzuzeigen seien, deren Kenntnis bei dem Versicherer nicht vorausgesetzt werden durfte », und wo L. annehmen zu sollen glaubt, dass der hervorgehobene Beisatz in Ansehung der Seeassekuranzen durchaus nicht auf Verhältnisse allgemeiner Natur beschränkt erscheint, indem im Seeverkehr das Nachrichtswesen sehr ausgebildet und für rasche Verbreitung der den Versicherer interessierenden Nachrichten gesorgt ist, — wogegen im Binnen-Versicherungsgeschäfte solche Verhältnisse noch nicht bestehen und daher hier der Versicherte vorläufig wohl nur von der Pflicht zur Anzeige in Ansehung solcher Verhältnisse freizusprechen sein wird, welche allgemeiner Natur sind.

An einer vierten Stelle im Zuge seiner Ausführungen über die Veränderungen der Gefahr während des Laufes der Versicherung (II 5. Seite 53 u. ff.) findet L. grosse Willkürlichkeit der Versicherer (?) und erachtet, dass durch die Erfahrung gerade für das Binnenversicherungswesen erst wenig sichere Anhaltspunkte gegeben sind, während die Seeassekuranz in dieser Richtung weit mehr entwikelt und in ihr das Gebiet der Veränderungen der Gefahr anscheinend viel begrenzter ist. Diesfalls bieten die Bestimmungen des deutschen H. G.-B.'s eine treffliche Direktive für die analoge Untersuchung im Binnenversicherungswesen. Beispielsweise können Änderungen in der Lage der Sache, welche ohne Zuthun des Versicherten erfolgen, nach Beginn des Gefahrenlaufes die Haftung des Versicherers niemals aufheben, welcher aus dem H.-G.-B. datierende Satz (Artikel 817,818) ohne weiteres auf die Binnenversicherung anwendbar ist. Auch betreff ihrer muss die gleiche Forderung aufgestellt werden, dass der Versicherer nur solche Veränderungen in der Lage der Sache einwenden kann, welche an den bei Vertragsschluss durch die Fragestellung und Anzeige festgestellten Punkten oder an den getroffenen besonderen Vereinbarungen etwas ändern. Nach Ansicht L.'s ist noch ein dritter Punkt in den obigen Artikeln des H.-G.-B.'s enthalten, nämlich die durch einen vom Versicherer übernommenen Unfall veranlassten Änderungen, — welchen der Gedanke zu Grunde liegt, dass es nur zum Vorteile des Versicherers gereicht, wenn beim Eintritte eines Unfalls z. B. die Reise verzögert oder von der Route abgewichen wird, indem ohne eine derartige Vorkehrung die Gefahr die versicherte Sache schon früher ereilt hätte, und die später eingetretene Gefahr nur eine Folge der früheren und der zu ihrer Abwendung notwendig gewesenen Vorkehrungen ist. Da nun dieser Gedanke als in der Natur der Sache liegend mit besonderen Verhältnissen des Seeverkehrs nicht zusammenhängt, so ist er auch unbedenklich auf die Binnenversicherung anwendbar, und praktisch namentlich bei der Binnen-Transport-Vers. bedeutend, da hier die nämlichen Verhältnisse des Fortwirkens der einmal geschehenen Änderung der Lage der Sache in Ansehung der künftigen Gefahr bestehen wie beim Seetransport. Ähnlich liegt die Sache bei der Feuerversicherung, wenn die einstweilen an einem andern Orte untergebrachten versicherten Gegenstände später an dem Rettungsorte doch verbrennen, wo der Versicherer trotz Änderung des Lokales haften wird, jedoch ein bleibendes geändertes Verhältnis dadurch nicht geschaffen wird. Die Analogie des Seeverkehrs böte hiezu keinen Anhalt mehr, weil dort die Sache mit der Beendigung der Reise jedenfalls ihren Abschluss finden muss. Bei der Feuerversicherung müsste vielmehr die Grenze im konkreten Falle darin gefunden werden, ob der interimistische Zustand noch als Fortwirkung der Gefahr und Fortsetzung der rettenden Thätigkeit anzusehen ist oder nicht, — indem im verneinenden Falle der Versicherer zu haften aufhört.

Am Schlusse seiner obresumierten Darlegungen äussert sich L. dahin, dass er in seinen vorstehenden Ausführungen versucht habe, die für das Seerecht geltenden Sätze, losgelöst von ihrem auf die Verhältnisse des Seeverkehrs berechneten besonderen Inhalte, auf das Binnenversicherungswesen zu übertragen — hiemit also ein eigene Binnenversicherungsrecht inauguriert zu haben vermeint.

In dieser Anschauung scheint eine Täuschung mit zu unterlaufen. Um ein eigenes wirkliches Binnenversicherungsrecht nur en général konstruieren zu können,

müssten die sämtlichen nicht maritimen Versicherungszweige, welche das logische Substrat desselben bilden sollen, ein gemeinsam Generelles aufweisen, welches sich von jenem des Seeversicherungsrechtes in gewissem Sinne unterscheiden liesse. Dies ist aber bei eingehender Forschung keineswegs der Fall und kann nicht der Fall sein, weil eben das Seeversicherungsrecht, der Zeit nach das ältere, allen Versicherungszweigen, die später ins Leben traten, ohne allen und jeden Unterschied, als Vorbild gedient hat, — als welches jedoch nur ein durchaus Gleichartiges dienen kann. Das Epitheton «nicht maritim», welches gleichsam als Bindemittel für alle Zweige der Binnenversicherung angesehen werden will, erscheint auch nicht als eine rechtliche Qualität, sondern als ein juristisch ganz nebensächliches, von der blos lokalen Lage der versicherten Objekte abgeleitetes Beschaffenheitswort, mit dem sich auf dem Gebiete des Versicherungsrechtes nichts anfangen lässt, weil es ein rein thatsächliches Moment ist. Nicht als ob deshalb die Axiome, welche L. in seinen Ausführungen darlegt, etwa irrig wären oder auf falschen Prämissen beruhten, — sie sind fast insgesamt richtig, aber sie sind nicht Axiome eines selbständigen Zweiges des Versicherungsrechtes, welches als «Binnenversicherungsrecht» im wahren Sinne des Wortes erkennbar wäre, — sondern lediglich dem verwandten Gebiete der Seeassekuranz entliehene Analogien. Das Versicherungsrecht ist als solches bislang ein ungeteiltes Ganzes, — und sowohl die Seeassekuranz als die sog. nicht maritimen Versicherungszweige sind lediglich Spezies der Anwendung innerhalb dieser einen nicht weiter zerlegbaren Erkenntnissphäre des Jus. Es erhellt dies übrigens nicht minder aus der auffälligen Thatsache, dass L. für seine ernstlich verfochtenen und originalen Darlegungen keine Zustimmung (auch nicht innerhalb seiner engeren Heimat) erlangt hat, — geschweige denn, dass seither die Binnenversicherung in die Fachliteratur als Zweig des allgemeinen Versicherungswesens, als Grundlage eines besonderen, des Binnenversicherungsrechtes, Aufnahme und Fortbildung gefunden hätte. Es existieren ganz treffliche «Handbücher des gesamten Versicherungswesens» (wie das ältere von Louis Schmidt, 1871, das neuestens erschienene der Gebrüder Bræmer, 1894), worin nicht einmal der Ausdruck «Binnenversicherung» als generelle Bezeichnung vorkommt und in denen lediglich die Binnen-Transport-Versicherung als Zweig der Transport-Versicherung im besondern behandelt und eingereiht wird. Hierin dürfte sicherlich ein verlässlicher Stützpunkt für die Anschauung liegen, dass die nicht maritimen Versicherungszweige unter dem Terminus «Binnenversicherung» nicht zusammengefasst werden können und ein eigentliches «Binnenversicherungsrecht» mit speziellen nur diesem Teilgebiete eignenden Grundsätzen nicht konstruierbar sei und faktisch auch nicht existiere. Die leitenden Sätze entnimmt vielmehr jede nicht maritime Vers.-Art dem allgemeinen Versicherungsrechte ebenso, wie sie seinerzeit die Seeassekuranz rein den Gesetzen der Logik folgend von daher entnommen hat, — lange bevor als sie in einem Reglement ad hoc kodifiziert wurden. Siehe übrigens die Stichwörter: Transport-Versicherung, Abandon, Versicherungs-Recht überhaupt u. ff. **Quellen**: erscheinen durchgehends in dem Artikel selbst citirt.

Dr. Roztocil

Blindheit, siehe «Lebensdauer».

Blitzschaden-Versicherung.

(Sach-, insbesondere Feuer-Versicherung) ist nicht als etwa gesonderter eigener Zweig der Versicherung anzusehen, auch hier nicht als solcher gemeint, — sondern kommt nur insofern in Betracht, als bei der Feuer-Versicherung auch der durch Blitzschlag verursachte Schaden als Brandschaden gilt und dem Versicherer zur Last geht. Nachdem nämlich das Versicherungsrecht es derzeit ziemlich allgemein als unerheblich ansieht, in welcher Weise der Brand entstanden ist (selbstverständlich abgesehen von den Ursachen, durch welche die

Ersatzpflicht des Versicherers nach dem Gesetze oder dem jeweiligen Versicherungsvertrage ausgeschlossen wird, z. B. betrügerische Handlungsweise, Brandstiftung seitens des Versicherten selbst und ähnliches), — kommt es für die Haftung des Versicherers nicht weiter in Betracht, ob der Brand durch Naturkräfte, z. B. einen Blitzstrahl, oder durch Krieg, Aufruhr, Brandlegung seitens eines Dritten, u. dgl. m. verursacht wurde, und präzisiert die allgemeine Rechtsanschauung eine Entschädigungspflicht des Versicherers bei Blitz (und auch bei Explosion) nicht nur in dem Falle, wo dadurch ein Brandschaden, sondern auch in dem, wo dadurch ein anderweitiger Schaden entstanden ist (wie bei dem sogenannten kalten Blitzschlage). Den Grund hierfür findet Lewis darin, dass Blitz und Explosion gewöhnlich Brandschäden zur Folge haben und man es für irrationell hielt, hier die Haftung des Versicherers eintreten, bei andern Schäden hingegen — obwohl der Unfall derselbe war, und eine Zerstörung bezw. Beschädigung jedenfalls stattgefunden hatte — fortfallen zu lassen. Schon im Feuersocietäts-Reglement für Berlin vom 1. Mai 1794 findet sich im § 11 die Bestimmung: «Aus der Feuersocietät wird vergütet — der Schaden, welcher durch einen Blitzstrahl entstanden ist, der auch nicht einmal gezündet hat.» Auch das Handelsgesetzbuch für die Niederlande stellt im Artikel 292 den durch Explosion und Blitz verursachten anderweitigen Schaden dem Brandschaden ausdrücklich gleich. Allein selbst ohne gesetzliche Handhabe entschied der französische Kassationshof

1. mittelst des Arrêt's vom 17. April 1888: dass die Feuer-Versicherung den Schaden deckt, wenn der versicherte Gegenstand durch Blitz zerstört wurde, wenngleich ein Brand nicht stattgefunden hat, — und

2. mittelst eines solchen vom 17. August 1846 sogar: «l'assurance contre l'incendie couvre les dégâts occasionnés par certains *météores*, tels qu'une *trombe*, lorsque la *foudre* fait partie des éléments destructeurs de ce météore.»

Ingleichen stellt das württemberg'sche Gesetz vom 14. März 1853, betreffend die veränderte Einrichtung der allgemeinen Brandversicherungsanstalt im Artikel 4 der Zerstörung oder Beschädigung durch Feuer die durch Blitzschlag verursachte gleich, auch wenn dieser nicht gezündet hat. Diese in der Rechtsprechung und Gesetzgebung vielfach zum Ausdruck gebrachte Rechtsanschauung hat auf das Verhalten der Versicherungsgesellschaften nicht ohne Einfluss bleiben können, was jedoch auf ganz verschiedene Weise in Deutschland und in Frankreich geschah. Die deutschen Versicherungsgesellschaften übernehmen der Regel nach in der Feuer-Versicherung, ohne dass es eines diesfälligen Antrages des Versicherungsnehmers bedarf, die Haftung für den durch Blitzschlag — oder Explosion von Leuchtgas — auch ohne Brand verursachten Schaden, setzen jedoch für die Übernahme anderer als durch Leuchtgas hervorgerufener Explosionsschäden eine besondere Übereinkunft voraus. So heisst es in dem § 1 der allgemeinen Versicherungsbedingungen des Verbandes deutscher Privat-Feuer-Versicherungsgesellschaften von 1886: «Die Gesellschaft versichert gegen Schaden, welcher an den versicherten Gegenständen durch Brand oder Blitzschlag oder durch Explosion von Leuchtgas . . . verursacht ist.» Umgekehrt enthalten die neueren französischen Versicherungspolicen die Bestimmung, dass Blitz- und Explosionsschäden, welche nicht Brandschäden sind, nur dann zu Lasten des Versicherers sind, wenn dies ausdrücklich unter Festsetzung einer Zusatzprämie vereinbart ist. Artikel 3, § 1 der Feuer-Versicherungspolice der Compagnie d'Assurances générales setzt fest: La compagnie assure moyennant une *prime supplémentaire*, les dégâts autres que ceux d'incendie, que l'explosion de la foudre, du gaz d'éclairage et des chaudières à vapeur, peut causer aux objets déjà assurés contre l'incendie. Quand cette assurance accessoire n'a pas été stipulée, la compagnie, en cas d'explosion du gaz et des chaudières à vapeur, comme dans tous les accidents causés par la *foudre*, ne doit que l'indemnité des dégâts causés par l'incendie qui a pu suivre, à l'exclusion de ceux de bois et autres provenant de l'explosion de la *foudre*, du gaz et de la vapeur.» Ferner ist im Artikel 3, § 2 derselben Police normiert, dass die Ver-

sicherung gegen Blitzschäden niemals begreift «les dégâts causés par les ouragans, les trombes, ou par tout phénomène météorologique autre que le feu du ciel». Enthalten nun die Policen Bestimmungen dieser Art, so wäre, wenn eine Explosion stattfände und ein Brand nachfolgte, zunächst zu untersuchen, welcher Teil des Schadens auf die Explosion und welcher auf die Feuersbrunst zurückzuführen sei, indem nur letzterer zu Lasten des Versicherers wäre. Hat umgekehrt zuerst der Brand und dann die Explosion stattgefunden, so entfiele diese Unterscheidung, weil sohin die Explosion eine direkte Folge des Brandes und daher gleich allen unmittelbaren Folgen dieses dem Versicherer zur Last geht (siehe diesfalls auch Lalande & Couturier «Contrats d'assurance contre l'incendie», S. 59). Ingleichen behauptet Benecke Wilhelm (II. Band, S 259): «Wird ein Schiff von einem Blitzstrahl getroffen und dadurch in Brand gesteckt, so hat der Versicherer den Schaden zu ersetzen. In dieser Ansicht vereinigen sich Valin, Pothier und Emérigon (letzterer im I. Bande seines gediegenen «Traité des assurances», Kap. XII, S. 17), sodass die Übereinstimmung der vorangegangenen älteren Autoritäten über diesen Punkt hergestellt erscheint.» — Benecke zitiert ferner auch das «Handelsgesetzbuch des russischen Reiches», namentlich dessen Artikel 1128 (im Abschnitt IV, Hauptstück 4 ebenda), welcher bestimmt: «Wenn ein versichertes Schiff . . . auf dem Meere, der Rhede oder einem Flusse verbrennt oder vom Blitze, von einer Feuersbrunst oder . . . sonst . . . beschädigt wird, so muss der Assekuradeur auf Grund der Police den ganzen dadurch entstandenen Schaden . . . ersetzen . . .» — — Vivante spricht sich über die Materie (im «Contratto di assicurazione», I Band, II. Buch) nachfolgend aus: «§ 200. Welche Schranken sind der Verpflichtung des Versicherers aus Blitzschäden gesetzt? Man kann diesfalls Belege einer ausdehnenden Interpretation zitieren, welche, indem sie die bezügliche Verpflichtung des Versicherers erschwert, den Elementargrundsätzen der Hermeneutik zu widerstreiten scheint (siehe Artikel 1137 des Codice civile). Der Gerichtshof zu Rouen hat erkannt, dass durchaus alle Schäden, welche durch eine von Blitzen und Gewittern begleitete Meteorerscheinung verursacht sind, die, mehrere Gemeindegebiete durcheilend, Bäume, Hütten und Werkstätten niederschlägt, als durch die Thätigkeit des Blitzes hervorgerufen gelten Der Gerichtshof wollte nicht unterscheiden, welchen Teil am Zerstörungswerk der Sturm und welchen der Blitz hatte, und verfällte die Versicherer zum Ersatze aller Schäden. Es ist immer schwierig, Entscheidungen über Thatsachen zu kritisieren, -- allein in diesem Falle erscheint es kaum gewagt, den Schluss zu ziehen, dass die betreffenden Sturmschäden durch die Milde des Magistrates wiederhergestellt wurden.» In der Note 1) zum § 200 zitiert sohin Vivante als Datum des Erkenntnisses des genannten Gerichtshofes den 17. Februar 1846 und des Kassationshofes den vom 17. August 1846 (Jurisp. Bonn. I 34), — und fügt weiters bei, dass in der gleichen Angelegenheit der Kassationshof bereits 24 gleichlautende Erkenntnisse ergehen liess, worin er die Rekurse von ebensoviel Gesellschaften verwarf, weil schon der Appellhof die Thatfrage würdigte. — Hierher gehört auch noch das von Ehrenberg in der Note 26 auf Seite 458 zitierte Urteil des Hanseatischen Oberhandelsgerichtes vom 16. Mai 1870, wo in einem Falle, in welchem ein kalter Blitzschlag (für den der Feuerversicherer — siehe oben — allerdings haftet) einen Schornstein nachweislich getroffen hatte, während zugleich ein starker Sturm herrschte, — zunächst angenommen wurde, dass der Schornstein durch den Blitz zertrümmert worden ist.

Quellen. – Benecke, Wilh. «System des Seeassekuranz- und Bodmerei-Wesens», umgearbeitet von Vincent Nolte. Hamburg-Perthes 1852. — Emérigon, «Traité des assurances 1787». — Ehrenberg, «Versicherungsrecht». — Lewis, «Lehrbuch des Versicherungsrechtes». — Lalande & Couturier, «Contrats d'assurance contre l'incendie». — Cesare Vivante, Professor des Handelsrechts an der Universität Parma: «Il contratto di assicurazione.» Milano, Ulrico Hœpli, 1885—1887. Drei Bände.

Dr. Roztocil.

Elsass. Druck. vorm. G. Fischbach, Strassburg — 2322.